



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBEZİTE, YEME BAĞIMLILIĞI VE DUYGUSAL ŞİDDET
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Nilüfer SAATÇIOĞLU TINKIR

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBEZİTE, YEME BAĞIMLILIĞI VE DUYGUSAL ŞİDDET
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Nilüfer SAATÇİOĞLU TINKIR

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL-2021

ÖZET

OBEZİTE, YEME BAĞIMLILIĞI VE DUYGUSAL ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı obez bireylerin yeme bağımlılığı, yeme davranışı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Bu tarama modeli araştırmada nicel veriler ve kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarını, 1 Şubat 2020 – 31 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul'da bir obezite kliniğine başvuran 18-65 yaş arası toplam 256 obez (194 kadın ve 62 erkek) bireyler oluşturmaktadır. Betimsel istatistiklerin yanı sıra verilerin normal dağılımı nedeniyle Independent t-testi, One-way Anova ve Post-Hoc testi tercih edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, obez bireylerin duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin düşük ve %34'ünün yeme bağımlısı olduğu bulunmuştur. Bireylerin cinsiyetlerine göre yeme davranışlarında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin yaşlarına göre duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarında fark görünmezken, kısıtlayıcı yeme davranışlarının 36-46 yaş aralığındaki bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. BKİ değerlerinin obez bireylerin duygusal şiddete maruz kalmaları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin 30-34,99 obez olan kişilerden daha fazla duygusal yeme düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunlara ek olarak sonuçlara göre eğitim durumunun yeme davranışlarına ve duygusal şiddete maruz kalmalarında herhangi bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranış düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin yeme bağımlılığı ile duygusal şiddet düzeyleri arasında ilişki olmadığı, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışları ile arasında negatif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Şiddet, Obezite, Yeme Bağımlılığı, Yeme Davranışı.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY, EATING ADDICTION AND EMOTIONAL VIOLENCE

The aim of this study is to determine the relationship between food addiction, eating behavior and exposure to emotional violence of obese individuals. Quantitative data and easily accessible sampling method were used in this survey model study. Participants of this study consist of 256 obese individuals (194 women and 62 men) aged 18-65 who applied to an obesity clinic in Istanbul between February 1, 2020 - October 31, 2020. In addition to descriptive statistics, Independent t-test, One-way Anova and Post-Hoc tests were preferred due to the normal distribution of the data.

According to the results of the research, it was found that the exposure level of the obese individuals to emotional violence is low and 34% are addicted to food. It was concluded that there was no difference in eating behaviors of individuals according to their gender. In addition, while there was no difference in emotional eating and external eating behaviors of individuals according to their ages, it was found that restrictive eating behaviors were higher in individuals aged 36-46. BMI values do not have a significant effect on the exposure of obese individuals to emotional violence 35-39,99 II. It has been concluded that individuals who are extremely obese have a higher emotional eating level than those who are 30-34,99 obese. Additionally, according to the results, it was found that educational status had no effect on eating behaviors and being exposed to emotional violence. Emotional and external eating behavior levels of individuals with food addiction were found to be higher. It was concluded that there was no relationship between individuals' food addiction and emotional violence levels, and that there was a negative relationship between emotional eating and external eating behaviors.

Keywords: Eating Addiction, Eating Behavior, Emotional Violence, Obesity.

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca yardımını esirgemeyen başta sevgili hocam ve danışmanım Doç. Dr. Gül ERYILMAZ' a, Üsküdar Üniversitesi hocalarımdan Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN'a, eğitimim boyunca bana çok fazla katkısı olan Dr. Ali DURMUŞ'a, Prof.Dr. Mazlum ÇÖPÜR ve Prof.Dr. Halim KAZAN'a, sadece bu araştırma sürecinde değil tüm hayatımda her zaman yanımda olan, desteklerini esirgemeyen aileme ve ayrıca araştırmama izin veren değerli katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

15 Ocak 2021

Nilüfer SAATCİOĞLU TINKİR

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

15 Ocak 2021

Nilüfer SAATCİOĞLU TINKİR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Obezite	4
2.1.1. Obezitenin Tanımı	4
2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi	9
2.1.4. Obezite'yle İlişkili Sağlık Problemleri	10
2.2. Bağımlılık	11
2.3. Yeme Bağımlılığı ve Yeme Davranışı	14
2.3.1. Yeme Bağımlılığı ve Komorbidite	16
2.3.2. Yeme Bağımlılığının Nedenleri	17
2.3.2.1. Lezzetli Gıdalar.....	18
2.3.2.2. Edimsel Şartlanma	19
2.3.2.3. Duygudurumu ve Stres.....	20

2.3.2.4. Gıda Çağrılarını	22
2.3.2.5. Şiddetli İstek	22
2.3.2.6. Dürtüsellik	23
2.4. Duygusal Şiddet	24
2.4.1. Duygusal Şiddet Kavramının Tanımı ve Gelişimi	24
2.4.2. Duygusal Şiddet Süreci.....	27
2.4.3. Duygusal Şiddetin Nedenleri	30
2.5. Obezite, Duygusal Şiddet ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM	33
3.1. Araştırma Modeli	33
3.2. Katılımcılar	33
3.3. Veri Toplama Tekniğı	33
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.4.1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğı	35
3.4.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi	35
3.4.3. Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeğı	36
4. BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2.Öneriler.....	59
KAYNAKLAR	61
EKLER	72
Ek 1. Demografik Soru Formu	72
Ek 2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğı Formu	73
Ek 3. Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeğı Formu	75
Ek 4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi Formu	76



TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları	37
Tablo 2: Katılımcıların Yaş Dağılımları	37
Tablo 3: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Dağılımları	37
Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları	38
Tablo 5: Katılımcıların Medeni Durum Dağılımları	38
Tablo 6: Aile Bireylerindeki Obezite Durumu Dağılımları	39
Tablo 7: Katılımcıların Psikolojik ve Psikiyatrik Destek Alma Durumu Dağılımları ..	39
Tablo 8: Katılımcıların Kilo Verme Durumu Dağılımları.....	40
Tablo 9: Katılımcıların Bağımlılığa Yönelik Durum Dağılımları	41
Tablo 10: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Alt Boyut Düzeylerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	41
Tablo 11: Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Alt Boyut Düzeylerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	42
Tablo 12: Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Durumları	42
Tablo 13: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Dağılımlarına Göre YB Durumları.....	42
Tablo 14: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeylerinin Cinsiyete Göre T-testi Sonuçları	43
Tablo 15: Katılımcıların Yeme Davranışı Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre T-testi Sonuçları.....	43
Tablo 16: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeylerinin Yaşa Göre One-Way Anova Sonuçları.....	44
Tablo 17: Katılımcıların Yeme Davranışı Alt Boyutlarının Yaşa Göre One-Way Anova Sonuçları	45
Tablo 18: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeylerinin Beden Kitle İndeksine Göre One-Way Anova Sonuçları	46
Tablo 19: Katılımcıların Yeme Davranışı Alt Boyutlarının Beden Kitle İndeksine Göre One-Way Anova Sonuçları.....	47
Tablo 20: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre One-Way Anova Sonuçları.....	48
Tablo 21: Katılımcıların Yeme Davranışı Alt Boyutlarının Eğitim Durumlarına Göre One-Way Anova Sonuçları.....	49

Tablo 22: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeylerinin Bağımlılık Durumlarına Göre T-testi Sonuçları.....	49
Tablo 23: Katılımcıların Yeme Davranışı Alt Boyutlarının Bağımlılık Durumlarına Göre T-testi Sonuçları	50
Tablo 24: Katılımcıların Yeme Davranışı Alt Boyutlarının Yeme Bağımlılığı Durumlarına Göre T-testi Sonuçları.....	50
Tablo 25: Katılımcıların Yeme Bağımlılığı, Yeme Davranışı ve Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri Arasındaki Korelasyon.....	51



KISALTMALAR DİZİNİ

- BED** : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- BKİ (VKİ)** : Beden (Vücut) Kitle İndeksi
- BN** : Blumia Nervoza
- MKB** : Madde Kullanım Bozuklukları
- TBSA** : Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
- TEKHARF**: Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
- TEMĐ** : Türkiye Endokroloji ve Metabolizma Derneği
- TOAD** : Türkiye Pbezite Araştırma Derneği
- TOHTA** : Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
- TURDEP** : Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- YB** : Yeme Bağımlılığı

1. GİRİŞ

Tarih boyunca insanlar birbirlerini fiziki özellikleriyle ele almıştır. Bu özellikler zaman zaman değişmiş, kimi zaman güçlü kuvvetli ve şişman makbul görülmüştür. Günümüzde ise, zayıf ve uzun fiziki nitelikler güzellik ve yakışıklılık kriterleri olarak benimsenmektedir. M.Ö. 400'lerdeki fiziki nitelime Hipokrat tarafından yapılmış olup, iki ana vücut yapısını tanımlanmak suretiyle, kısa-şişman veya uzun-zayıf şeklinde değerlendirilmiştir. John Abernathy isimli İngiliz cerrah 1793'te "Deriden Emilen ve Terlenen Maddenin Doğası Üzerine Bir Makale: Cerrahi ve Fizyolojik Denemeler" (*An Essay on the Nature of the Matter Perspired and Absorbed from the Skin. In: Surgical and Physiological Essays*) başlıklı bir makale yazmış ve vücudun yüzey alanının hesaplanmasını teminen matematiksel bir formül üzerinde çalışmıştır. Bu çalışma günümüzün çağdaş teknikleriyle hesaplanan kuramsal anlayışların ilk örneği olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede, 1963'te İllinois'de gerçekleştirilen antropometrik ölçümler hususundaki uluslararası konferans bu bölüm için önemli bir mihenk taşı olarak değerlendirilmektedir. Obezite Latince "obesus" kelimesinden üretilmekle birlikte, şişman karşılığı olarak kullanılmakta olup, "iyi beslenmiş" manasına gelmektedir (Bevegni ve Adami, 2003; Tezcan, 2009). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü de obeziteyi çok şişmanlık olarak nitelermektedir.

Obezite ve aşırı kilo global olarak beşinci ölüm nedeniyken, ABD'de ikinci en önlenebilir ölüm nedenidir (Mokdad ve ark., 2005). Bununla beraber, "yeme bağımlılığının" genel nüfustaki rolünü gösteren veri bulunmamakla birlikte tıkanircasına yeme bozukluğu olan obezlerde ve kilo vermek isteyen obezlerde yüksek oranlarda "yeme bağımlılığı" bulunmaktadır (Pedram ve ark., 2013). Yeme bağımlılığı, yüksek kalorili (yüksek şekerli ve/veya yağlı) yiyeceklerin aşırı ve düzensiz tüketilmesiyle karakterize edilen yeme ile ilgili spesifik davranışlar olarak ifade edilmektedir (Schulte ve ark., 2015). Yeme Bağımlılığı DSM-5 tanı kriterleri içinde henüz yer almasa da bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Madde kullanım bozuklukları'nın (MKB) en önemli klinik özelliklerinden üçü, kişi maddeden alıkonulduğunda yaşanan yoksunluk hissi; yoksunluk dönemlerinde nüksetme eğilimi ve sağlık, sosyal, finansal veya diğer alanlardaki olumsuz sonuçların farkındalığına rağmen devam eden tüketimdir. Olumsuz sonuçların (gerçek ya da algılanan sosyal, duygusal ya da sağlık sonuçlarının) farkında olmasına rağmen, tüketme davranışları üzerinde kontrol sağlayamayan aşırı kilolu

bireyler, tüketim konusunda MKB'lerden muzdarip kişilerle aynı temel başarısızlığı göstermektedir (Fletcher ve Kenny, 2018).

Olumsuz duygu durumunun, yapılan çalışmalarda besin alımı üzerine artma veya azalmaya neden olduğu ve özellikle “can sıkıntısı” ile iştahın artması arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Ancak bu durumun davranışlara etkisi bir şekilde bilinse de etkisinin boyutunu saptamak çoğu zaman zor olmaktadır (Macht, 2008; Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Duygusal yeme davranışı, belli ruhsal durumların ötesinde olumsuz olaylara tepki olarak aşırı miktarda yeme olarak ifade edilmektedir (Thayer, 2003:5-35; Köksal ve Gökmen, 2008). Tınkır ve Eskici (2018) ise, obezite ameliyatı olmaya karar veren obez bireylerin diğer insanlara orta düzeyde güven duyduklarını, eleştiriye fazla duyarlı, tartışmalara daha az katıldıklarını ve kişilerarası ilişkilerde fazla derece tehdit hissettiklerini vurgulamaktadır. Bunun sebeplerinden birinin obez bireylerin toplum tarafından etiketlenmesi ve duygusal şiddete daha fazla maruz kalmaları olarak düşünülmektedir. Vissing, Straus, Gelles ve Harrop (1991) aşağılama, sevgisiz bırakma, ayrımcılık, alay etme, engelleme, teşhir, zorlama (bir işi zorla yaptırma) kişinin değerlerini, niteliklerini, kendine güvenini ve ruhsal yapısını bozucu etki yapan her türlü durum psikolojik/duygusal şiddet olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca birine karşı sistemli şekilde psikolojik baskı uygulamak, duygusal olarak sömürmek ve aşağılamak, kontrol etmek veya cezalandırmak amacıyla toplumdaki soyutlanmak ve izole etmek için uygulanan her türlü hareket duygusal şiddettir (Özgentürk, Kargın ve Baltacı, 2012). Obezite ve aşırı kilo ile ilgili sağlık koşullarının prevalansı son yıllarda önemli ölçüde artmış ve günümüzde 1.5 milyardan fazla yetişkinin aşırı kilolu ve en az 400 milyonunun da obez olduğu tahmin edilmektedir (Flegal ve ark., 2012).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, obez bireylerin yeme bağımlılığı, yeme davranışı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri ile ilişkili olup olmadığını belirlemektir. Obezite ile yeme bağımlılığı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri arasındaki ilişkinin, tespit edilen sonuçlar doğrultusunda literatüre katkıda bulunması beklenmektedir. Ayrıca yeme davranışı ve bazı değişkenler açısından da karşılaştırılıp incelenmesi bu araştırmayı önemli kılmaktadır.

1.2. Problem Cümlesi

1. Obez bireylerin;

Yeme bağımlılığı var mıdır? Yeme davranışı nasıldır? ve Duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri nelerdir? Aralarında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

2. Obez bireylerin;

Duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri ve yeme davranışının cinsiyet, yaş, bki, eğitim düzeyi, herhangi bir bağımlılık (sigara,alkol, vb.) durumu değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Varsayımları

1-Katılımcılar ölçeği doldururken gerçek düşüncelerini yansıtmışlardır.

2-Ölçme araçları obez bireylerin yeme bağımlılığı, yeme davranışı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeylerini doğru ölçmektedir.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

1- Araştırma Şubat 2020 ve Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul ili Şişli ilçesinde bulunan özel bir obezite kliniği merkezinde obezite tanısı almış ve kilo problemi için görüşmeye gelmiş 256 kişi ile sınırlıdır.

2- Araştırma demografik bilgi formu ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlı kalmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın çerçevesini oluşturan açıklamalara ve konuyla ilgili yurt içinde ve yurt dışında ulaşılabilen araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Obezite

2.1.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, vücudun gıdalardan almış olduğu enerjinin, harcadığı enerjiden daha fazla vücutta tutulumu ile ifade edilen bir kavramdır. Vücut Kitle Endeksi (VKİ) oranlarında yağ oranının vücuttaki yağsız orana göre daha yüksek oluşu ile ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bireylerde obezite’ den söz edebilmek için vücuttaki yağ miktarının kadınlarda %30’u, erkeklerde ise %25’i geçmesi ve VKİ ‘nin 30’un üstünde olması gerekmektedir (Özarmağan ve Bozbora, 2008:289). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ ne göre ise obezite; “Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikmesidir”. VKİ obezite’yi referans aralığında daha iyi tanımlayabilmek adına kendi içinde gruplandırılmakta olup, VKİ’si 30 ve 34.99 arasında olanlar 1. düzey obez, 35 ve 39.99 arasında olanlar 2.düzye obez, 40 ve üstü olanlar ise morbid obez olarak ayrılmakta olup VKİ’si 25 ve 29.99 arasında olanlar ise preobez olarak tanımlanmaktadır (Schienkewitz ve ark., 2017).

Obeziteye yol açan durum kimi zaman anne karnında başlamaktadır, aile genlerinden gelen kalıtsal durumlar, özellikle belirli organlardan salgılanan bazı hormonlar (grelın ve leptin gibi) yeme düzenine çeşitli yollarda etki etmekle birlikte insanların gen dizilimi ile ilişkilidir (Durmus, Durmus ve Abahuni, 2017). Sullivan (2001) obez kişiler ile obez olmayanlar arasında belirgin psikolojik farklılıklar tespit edildiğine vurgu yapmaktadır. Obezite’nin etiyolojisine bakıldığında, özellikle çocukluk döneminden itibaren başlayan yanlış beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivitenin azlığı (sedanter yaşam), hazır gıdalara çabuk ulaşılabilir olması, sosyoekonomik durumlar (azlığı ya da fazlalığı), sigara ve alkol tüketimi, yandaş hastalıklarla eşlik eden durumlar (psikolojik rahatsızlıkların yanında denetimsiz antidepresanların uzun süreli kullanımları, tip2 diyabet, polikistik over sendromu, uyku apnesi vb.), yaş, cinsiyet, genetik, çevre ve stres gibi birçok faktör sıralanabilmektedir (Tınkır, 2018).

Obezite, sadece bireyin kendisinin değil, çevresindekileri de etkilenmesiyle birlikte zorlu süreçleri olan fizyolojik, metabolik, organik, hormonal, sistemik, estetik, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Obez bireylerin özellikle tedavi sürecinde motive olabilmesi oldukça önemlidir (Shaw ve ark., 2006).

Beslenmek gelişimsel, fiziksel ve biyolojik işlevlerin sadece ihtiyacını sağlamak için değildir. Obez bireylerin çoğunun da aşırı kilo durumları sadece yeme davranışından kaynaklanmamakla birlikte, birçoğunda aşırı yemek tüketiminin yaygın olduğu kabul edilmektedir (Anderson ve Butcher, 2006).

2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite tüm dünya çapında salgına varan niteliğiyle hâlihazırdaki en büyük sağlık problemlerinden biri olarak nitelenmektedir. Günümüzde coğrafi yerleşim, etnik köken ya da sosyoekonomik durumlardan ayrı bir biçimde her yaş ve cinsiyette de obezite görülme sıklığı yükselmiştir (Chooi ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri 2016 yılı itibarıyla 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde fazla kiloluluk (Beden Kitle İndeksi (BKİ) ≥ 25 kg/m²) kadın ve erkeklerde %39 seviyesinde olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı veri obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) oranının kadınlarda %15, erkeklerde %11 oranlarında olduğunu söylemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri dünya genelindeki 18 yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık 2 milyarının fazla kilolu, bunların da 500 milyondan kişiden fazlasının ise obez olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2020a).

Diğer yandan, 21. yüzyılın en ciddi sağlık problemlerinin başında gelen çocukluk çağı obezitesi, fazla kilolu veya obez çocukların adölesan dönemlerinde daha genç yaşlarda diyabet ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklara yakalanma ihtimallerinin arttığını ortaya koymaktadır. Anılan gelecekteki risklere ilave olarak obez çocuklar nefes alma yetisinde zorluk, artan kırık riski, yüksek tansiyon, insülin direnci ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır (WHO, 2020b). Bu bağlamda, kaydedilen sorunlar koruyucu hekimlik alanının ciddi bir hedef kitlesinin de çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki vakalar olduğunu ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1975 yılında 5-19 yaş arasında yer alan çocuk ve ergen grubun %1'den azının obez olduğunu, 2016 yılında ise kızların %6'sının, erkeklerin ise %8'inin obez olduğunun altını çizmektedir. Anılan yaş aralığındaki çocukların ve ergenlerin 124

milyonu ile 5 yaşından küçük çocukların da 41 milyonunun obez olduğu kaydedilmektedir. Türkiye’de obezite prevalansının %30 kritik düzeyi aştığı, anılan oranın kadınlarda daha yüksek olmakla beraber, son dönemlerde erkeklerde hızlı bir artış görüldüğü ifade edilmektedir (TEMD, 2019).

Türkiye’de adölesan obezite prevalansını geniş kapsamlı bir şekilde ele alan dört çalışma bulunmaktadır. Bunlar, Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF), Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA), Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP) Çalışması ve Türkiye Obezite Profili Çalışması (TOAD) olarak sıralanmaktadır. Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) Çalışması, 1997-1998 yılları arasındaki dönemde 540 merkezde, 20 yaş üstündeki 24788 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda Türkiye’de obezite görülme sıklığı kadınlarda %30, erkeklerde %13 olarak saptanmış olup, genel ortalama da %22,3 olarak tespit edilmiştir (Satman ve ark., 2002).

Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çerçevesindeki araştırmada, 1999-2000 yıllarında 20 yaş üstündeki 23888 kişilik bir örnekleme ulaşılmış olup, obezite görülme sıklığı kadınlarda %36, erkeklerde %21,5 toplumun genelinde ise %25 olarak belirlenmiştir (Hatemi ve ark., 2002).

Türkiye Erişkin Kalp Sağlığı ve Hipertansiyon Araştırması ve Risk Faktörlerinin (TEKHARF) 2000’de altı şehirde 3681 kişinin iştirak ettiği araştırmasında, obezite prevalansı abdominal kadınlarda %44,2 erkeklerde %21,1 olarak saptanmıştır. Aynı çalışma 2003 yılında bu kez 2269 kişiyle tekrarlanmak suretiyle, anılan yıl obezite görülme sıklığı oranlarının kadınlarda %43 ve erkeklerde %25,2’ye ulaştığı görülmüştür (Onat, 2003). 2000 yılından 2003’e kadınlardaki obezite prevalansı çok hafif aşağı yönlü hareket etmiş, erkeklerde ise anılan oranda %4,1’lik bir artış gözlemlenmiştir.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı’nın sahada lojistik işbirliğiyle gerçekleştirilen 1998 yılında yapılan TURDEP-I ile aynı merkezde 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmalarında obezite görülme sıklığı kadınlarda %44, erkeklerde %27 olarak tespitle, genel ortalama %35 olarak bulunmuştur. Öte yandan, 1998 ile 2010 yıllarının araştırmaları kıyaslandığında Türkiye’deki adölesan gruptaki obezite prevalansının %22,3 oranından %31,2 oranına çıktığı görülmektedir. Tüm veriler analiz edildiğinde ise obezite görülme sıklığında ciddi artışların olduğu ortaya çıkmaktadır. Analiz, obezite prevalansı kadınlarda %34, erkeklerde ise, %17

oranında arttığını belirtmektedir. Anılan sıklığın 20’li yaşlardan itibaren artmak suretiyle kadınlarda 45-74 yaş grubunda %50’yi ve erkeklerde ise 45-64 yaş grubunda %30’u aştığı görülmektedir. İleri yaşlarda ise obezite prevalansının azalma eğiliminde olduğu görülmektedir (TEMD, 2019).

TURDEP-I ile TURDEP-II arasında geçen 12 yılda toplumdaki Beden Kitle İndeksi normal olan yetişkinlerin oranı %41’den %26’ya düşmüştür. Fazla kilo sahibi yetişkinlerin oranı aşağı yukarı aynı düzeyde kalırken, bireylerin karşılaşılabileceği riskler sonucunda ölümcül sorunlar doğurabilen ve bu nedenle hayat süresini kısaltan düzeydeki morbid obez erişkinlerin oranı ise %1’den %3,1’e yükselmiştir (Satman ve ark., 2013).

2010 yılında saha araştırması tamamlanan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’nda (TBSA) da TURDEP-II araştırmasında olduğu gibi neticelere ulaşılmıştır. TBSA kapsamında, 18 yaş üstü adölesan grupta obezite prevalansı kadınlarda %41, erkek %20,5 genel ortalama ise %30,3 olarak saptanmıştır. Morbid obezite prevalansı ise kadınlarda %5,3, erkeklerde %0,7, toplumun genelinde ise %2,9 olarak tespit edilmiştir (Pekcan, 2014).

TURDEP-II obezite verilerinin Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) marifetiyle cinsiyete ve yaşa göre standardize edilmesiyle, Türkiye’de 20 yaş üstündeki yetişkinlerde %29,5 oranında obezite görüldüğü, 15.995.392 obez bireyin bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce yürütülen “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)” isimli araştırmada, Türkiye’nin yedi coğrafi bölgesinden yedi şehirde bulunan 14 sağlık ocağındaki erkeklerde obezite prevalansının %21,2 oranında, kadınlarda ise %41,5 oranında olduğu saptanmıştır. Beden Kitle İndeks değeri 40-69 yaş arasında doğrusal bir şekilde artmakta, 70 yaşından sonra ise azalmaktadır. 2006 yılında yayımlanan Dünya Sağlık Örgütü verileri, Türkiye’de 16.092.644 obez kişinin bulunduğunu, prevalansın %29,5 oranıyla Türkiye’nin Avrupa’da en sık obezite görülen ülke olduğunu ortaya koymuştur (TEMD, 2019).

Diğer yandan, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı’nın sahadaki lojistik işbirliğiyle yürütülen TURDEP araştırmaları Türkiye’deki obezite prevalansını tespitinin yanı sıra, anılan prevalans üzerinde etkili etmenlerin saptanmasına da ciddi katkılar sağlamıştır. Bu çerçevede tespit edilen risk etmenlerine ilişkin veriler aşağıda sunulmaktadır:

- Yaş ve Cinsiyet: Türkiye’de obezite görülme sıklığı 20-45 yaş grubunda doğrusal bir şekilde yükselmekte, 45-65 yaş grubunda plato şeklini almakta, 65 yaş ve üzerinde ise belirgin olarak azalmaktadır. Anılan değişimler her iki cinsiyet grubu için de benzer şekilde gerçekleşmektedir (TOMKP, 2010).
- Yerleşim Birimi ve Coğrafi Bölge: Türkiye’de kırsal ve kentsel yerleşim birimleri arasında çok ciddi farklar bulunmadığı, kentsel yerleşim birimlerinde obezite prevalansı %23,8, kırsal yerleşim birimlerinde ise %19,6 olarak belirlenmiştir. Coğrafik bölgeler bakımından değerlendirildiğinde, Doğu Anadolu Bölgesi’nde obezite görülme sıklığı kadınlarda %22,9, erkeklerde ise %10 oranıyla Türkiye’nin en düşüğü olduğu gözlemlenmiştir (TOMKP, 2010). Öte yandan, diğer bölgelerdeki prevalans oranları birbirine yakın olarak çıkmıştır. Anılan araştırmanın yürütüldüğü şehirler arasında Adana %43,5 oranıyla en yüksek görüldüğü il, Erzurum ise obezitenin en düşük olduğu şehir olarak sıralanmıştır. Araştırmada devamla, İstanbul, Bursa, Samsun, Malatya, Ankara ve Konya’da obezite prevalansı %35’in üstünde saptanmış olup, anılan şehirler 1998 yılındaki TURDEP çalışmasına nazaran önemli artışın olduğu şehirler olarak öne çıkmıştır (TEMD, 2019).
- Meslek: Meslekler açısından ele alındığında, Türkiye’de obezite görülme sıklığının ev kadınlarında %30,7, emeklilerde %18,4, işsizlerde %18,8, işçilerde %17,4, memurlarda %14,9 ve serbest meslek sahiplerinde %15,1 olduğu ortaya çıkmaktadır (TOMKP, 2010).
- Eğitim Seviyesi ile Sosyoekonomik Seviye: Türkiye’deki obezite prevalansı ile eğitim düzeyi arasında ters bir orantı bulunmaktadır. Anılan oran okur-yazar olmayanlarda %33,4, ilkokul mezunlarında %22,7, lise mezunlarında %8,7, üniversite mezunlarında ise %10 oranında saptanmıştır. Sosyoekonomik seviyenin de kişilerin obezite riskinin oluşumundaki önemli etmenlerden biri olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi ile obezite prevalansı arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Ayrıca, iktisadi gelişmişlik seviyesi düşük bölgelerde obezite görülme sıklığı %22,6 oranındayken, sosyoekonomik seviyesi yüksek bölgelerde ise bu oran %17,9 olarak belirlenmiştir (TOMKP, 2010).

TURDEP araştırmasının analizinden çıkan bir diğer çarpıcı netice ise, kadınlarda eğitim seviyesinin yükselmesiyle, diğer etmenler sabit olmak kaydıyla obezite riskinin düştüğü gözlemlenmiştir (TOMKP, 2010).

Çocuklarda obeziteya ilişkin Türkiye, Almanya, İtalya, Hollanda, Bulgaristan, Romanya ve Litvanya'nın dahil olduğu yedi Avrupa ülkesindeki 5206 okul çocuğunun iştirakiyle yürütülen bir araştırmada, obezite görülme sıklığında Türkiye, Romanya'nın ardından %7,7 oranıyla ikinci sırada gelmiştir. Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması 2016 verileri Türkiye'de 7-8 yaş grubundaki çocukların %14,6'sının fazla kilolu olduğunu, %9,9'unun ise obez olduğunu ortaya koymuştur. Anılan yaş gurubundaki kızların %15,7'si fazla kilolu, %8,5'i obez, erkeklerin ise %13,6'sı fazla kilolu, %11,3'i obez olarak saptanmıştır. COSI-TUR 2013 çalışmasıyla karşılaştırıldığında geçen üç yılda kızlarda oranın %21,6'dan %24,2'ye, erkeklerde de %23,3'den %24,9'a yükseldiği toplamda da %4,2 arttığı neticesine ulaşılmıştır (COSI-TUR, 2014; 2017). Türkiye'de son dönemde yapılan araştırmalar çocuk ve yetişkin obezite prevalansının %10'u aştığını ortaya koymuştur (TEMD, 2019).

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin nedenselliğini ele alan etiyojisi bağlamında genetik ve çevresel etmenlerin de içinde olduğu çok sayıda faktörün rahatsızlığın ortaya çıkmasında etkilerinin olduğu ifade edilmektedir (Devlin, 2007). Beden Kitle İndeksi üzerindeki genetik etmenlerin tesirinin %30-40 nispetinde, çevresel etmenlerin tesirinin ise %60-70 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Pi-Sunyer, 2002). Kopelman (2000) obezitenin sebeplerini değerlendirdiği çalışmasında, obezitenin termojeniz ve iştah düzenleyici reseptörleri içeren birçok genle alakasının olabileceğini kaydetmektedir. Öte yandan, bir bireyin obezite analizinde genler ile çevresel etmenler arasındaki ilişki etnik çeşitliliğin bu iletişim üzerindeki tesiri gibi hususların da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Spruijt-Metz, 2011).

Obezitenin genetik olarak aktarılabilmesi yanında, çevresel etmenlerin kalıtsal nitelikler üzerindeki tesiri de ele alındığında, çevrenin de obezitede önemli bir etken olduğu görülmektedir. Poston ve Foreyt (1999) de asıl mühim olanın çevresel etmenler olduğunu ifade etmek suretiyle, ilgili genlerdeki değişiklikler ya da fonksiyon bozuklukları gibi genetik etmenlerin obezitenin nedensel faktörleri arasında yer

almadığını kaydetmektedir. Ancak, bu unsurların bireylerin obeziteye olan eğilimleriyle alakalı bilgi elde edilmesini temine yarayacağı bildirilmektedir.

Diğer yandan, bireyin artan besin tüketimi kapsamındaki enerji alımındaki artış ile anılan enerjinin azalan fiziksel aktiviteyle yakılmasındaki düşüşün obezitenin artmasına neden olan iki esas etmen olduğu da bilinmektedir (Devlin, 2007; Stroebele ve Castro, 2004). Bunun haricinde, normal beden ağırlığına sahip bireylerin enerji alımlarına ilişkin aldıkları önlemler de dikkate alındığında, obezitenin besin edinme, tutumlar, duygudurumu, toplumsal ve kültürel unsurlar gibi iç ve dış çok sayıda husustan etkilendiği de ifade edilmektedir (Wardle, 2007).

2.1.4. Obezite'yle İlişkili Sağlık Problemleri

Obezite, bireyde kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve göğüs ve kolon kanseri gibi kanser türlerinin oluşmasının yanında, vücutta kırıklara yol açabilecek derecede önemli kazalara da olanak sağlamaktadır. Bu ve benzeri insan yaşamını tehdit eden çok sayıda hastalığın meydana gelmesine neden olabilen obezite, başka hastalıklara da ilave olması halinde mevcut hastalığın daha da derinleşmesine ve bireylerin ölümüne de sebep olabilmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Obezite analizlerindeki önemli hususlardan biri olan vücut yağ dokusu analizleri obezite probleminin her iki cinsiyette de başkalaşan rahatsızlıklara neden olabileceğini akla getirmektedir (TOMKP, 2010). Bu çerçevede, bölgesel yağ hücre sayılarının kadınlarda ve erkeklerde farklı bölgelerde yoğunlaşması erkeklerde ve kadınlarda farklı bölgelerde yağ birikimine ve sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Krotkiewski ve ark., 1983).

Obezite her ne kadar fizyolojik sorunlar meydana getirebiliyormuş gibi değerlendirilsede, bireylerin yaşadığı psikolojik durum da ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Erermis ve ark., 2004). Yapılan araştırmalar, obezite sorunu yaşayan ve kilo vermek üzere sağlık merkezlerine başvuranların DSM Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (SCID-I) analizlerinin sonucunda, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) ya da majör depresif bozukluk emarelerine rastlanıldığını ifade ederken, Erermis ve ark. (2004) endokrinoloji kliniğine başvuranları içeren bir örnekleme yaptıkları analizlerde, obeziteden muzdarip olanların

psikolojik problemlerinin arasında saldırganlık, endişe ve depresyon, sosyal problemler, sosyal geri durma gibi sorunların yer aldığı görülmüştür. Kilo problemi her ne kadar bireyler üzerinde önemli olumsuzluklar yaratsada, psikopatolojik bakımdan kadında ve erkeklerde farklı etkileri bulunmaktadır (Carpenter ve ark., 2000).

Bu çerçevede, kadınlardaki depresyon seviyeleri ile intihara eğilimli olma hali Beden Kitle İndeksi'yle pozitif bir korelasyon sergilemekteyken, erkeklerde ise tam tersi bir etki yaratmaktadır. Başka bir ifadeyle, Beden Kitle İndeksi'nin düşük olması erkekleri depresyona sokmakta ve intihara meyiletme bağlamında negatif bir şekilde etkilemektedir (Carpenter ve ark., 2000). Ayrıca, obezite problemine sahip olan kadınların zamanla depresyon ve endişe seviyelerinde de ciddi artışlar gözlemlenebileceği aktarılmaktadır (Kasen ve ark., 2008).

Anılan araştırmaların yanında, Stunkard ve Wadden'in (1992) yürüttükleri bir literatür çalışması neticesinde, ileri düzeyde obezite problemi olan bireylerin psikolojik bakımdan normal kişiler gibi nitelikler sergiledikleri ve bu bireylerden daha ciddi problemler yaşamadıkları kaydedilmiştir. Ancak, anılan bireylerin genellikle obeziteye ilişkin bedeninin kötülenmesi, aşağılanması, güven eksikliği ya da yalnızlık duygusu gibi problemler yaşadıkları ifade edilmiştir. Obezite ve psikolojik sorunlar arasındaki ilişkide bir diğer önemli etmen de tıka basa yemek olarak tanımlanmaktadır (Isnard ve ark., 2003).

2.2. Bağımlılık

Bağımlılık tanımı bakımından içinde birçok dinamiği barındıran oldukça geniş bir kavramdır. Genel tanımı ile bağımlılık bir kişiye ya da nesneye duyulan önlenemez istek olarak tanımlansa da asıl olan kişi ile nesne arasında kurulan bağın bir süre sonra sonlandırılmaz şekilde bireyin kendi özerkliğinin ortadan kalkarak nesnenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilmektedir (Loose, 2011). Bağımlılık bireyin belirli bir nesne ya da nesnelere karşı saplantılı bir şekilde yinelemeye yönelik engellenemeyen bedensel ve ruhsal sağlığına zarar vermesine rağmen bu durma karşı istek duyup sürdürme hali olarak da tanımlanmaktadır. Farklı tanımlara göre de bağımlılıkta birey için asıl olan nesnenin kendisinden ziyade etkisine karşı bir bağımlılık geliştirmesidir (Miller, 2018:163-176).

Geçmişten günümüze toplumdan topluma değişiklik gösteren, bazı kültürlerde yaşamsal bir gereklilik olarak algılanan ve genel toplum yaşamında kaygılara sebep olan madde kullanımının tarihi çok eski yıllara kadar dayanmaktadır. Gerek toplum gerekse bireyler açısından “Hammurabi yasalarından IV.Murat'a, Hippi alt-kültüründen Post-Modernist yaşam kabullerine kadar” farklı kabul ve kaygıların madde kullanımına karşı bakış açısını bir şekilde biçimlendirdiği görülmektedir (Doğan, 2001).

Diğer yandan, DSM Amerika Birleşik Devletleri'nde ve başka ülkelerde klinik, araştırma, politika ve geri ödeme amaçlarıyla kullanılan zihinsel bozuklukların standart sınıflandırmasıdır. Bu nedenle, hastalıkların nasıl teşhis edileceği, tedavi edileceği ve araştırılacağı konusunda yaygın bir öneme ve etkiye sahiptir. 1952'deki ilk yayınından bu yana, DSM dört kez gözden geçirilmiş ve revize edilmiştir; DSM-4 TR'deki kriterler ilk olarak 1994 yılında yayınlandı. O zamandan beri, madde kullanım bozuklukları da dahil olmak üzere psikiyatrik bozukluklarla ilgili bilgiler büyük ölçüde gelişti. Gelişmeleri hesaba katmak için, yeni bir sürüm olan DSM-5 2013'te yayımlandı. 2007'de Amerika Psikologlar Birliği (APA), DSM'deki güçlü yönleri ve sorunları belirlemek için çok disiplinli bir uzmanlar ekibi, madde kullanım bozukluklarına DSM-4 yaklaşımı ve DSM-5 için iyileştirmeler önermek üzere DSM-5 Madde İle İlgili Bozukluklar Çalışma Grubu toplamıştır (Deborah ve ark., 2013).

Tıbbi literatüre 1964'te giren bağımlılık kavramı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM-5 ile yerini madde kullanım bozukluğuna bırakmıştır. Anılan ifade güncel tanımıyla madde, farklı farmakolojik mekanizmalarla beynin ödül sistemini aktif hale getiren, zevk veren, yükselme hissine yol açan, madde alımına ilişkin tutum ve davranışlar ile bunla ilişkin belleğin gelişimini kuvvetlendiren kimyasallara verilen genel bir isim olarak nitelenmektedir (Göker ve ark., 2015).

DSM'nin 4. versiyonuyla karşılaştırıldığında, DSM-5'in bağımlılıklar hakkındaki bölümü, bağımlılıklara ilişkin gelişen anlayışları yansıtmak için “Maddeye Bağlı Bozukluklar” dan “Madde İle İlgili ve Bağımlılık Yapan Bozukluklar”a değiştirilmiştir. DSM-5, bu kategorideki alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, inhalantlar, opioidler, yatıştırıcılar, hipnotikler ve anksiyolitikler, uyarıcılar ile tütün gibi bu dokuz tür madde bağımlılığını spesifik olarak listelemiştir. Bu bozukluklar ayrı bölümlerde sunulmakla birlikte, tam olarak farklı değildirler çünkü aşırı alınan tüm maddeler beynin ödül

döngüsünü aktive etmektedir. DSM-5 için öncüllerinden önemli bir sapma, Maddeye Bağlı ve Bağımlılık Bozuklukları bölümüne kumar bozukluğunun dahil edilmesiydi. Kumar bozukluğu önceden başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları bölümünde patolojik kumar olarak listelenmekteydi. Kumar bozukluğu, fenomenoloji ve biyolojide madde kullanım bozukluklarına benzerlikler gösteren kanıtlar nedeniyle yeniden konumlandırılmıştır. Örneğin, kumar bozukluğu olan birçok kişi, madde bağımlılığı olan kişilerde olduğu gibi, kumar oynamadan önce bir dürtü veya özlem durumu bildirmektedir. Kumar genellikle kaygıyı azaltmakta ve madde sarhoşluğuna benzer şekilde olumlu bir ruh hali veya yüksek bir durumla sonuçlanmaktadır. Ayrıca, duygusal düzensizlik, tıpkı alkol veya uyuşturucu arzularında olduğu gibi, sıklıkla kumar arzusuna katkıda bulunmaktadır. Ek olarak, kumar oynama bozukluğu ile madde kullanım bozuklukları arasında alışılmadık derecede yüksek oranlarda birlikte görülme oranları vardır. Klinik örneklerde, kumar bozukluğu olan katılımcıların yaklaşık %50'si madde kötüye kullanımı bildirmiştir. Kumar bozukluğu için tedavi arayan bireylerin %63'ü ömür boyu madde kullanım bozukluğu taraması pozitifdir. Nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen bazı kanıtlar, kumar oynama bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarının ortak bir nöron devresini desteklemektedir (Grant ve Chamberlain, 2016).

Uzmanlar bile davranışsal bağımlılıkların “gerçek” bağımlılıklar olup olmadığı konusunda hemfikir olmasalar da, Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, DSM-5, anılan davranışları açıkça bağımlılıklar kategorisine dahil etmiştir. Kumar bozukluğu, resmi olarak tanınan tek davranışsal bağımlılıktır. Süreç bağımlılıkları olarak da adlandırılan davranışsal bağımlılıklar, madde temelli bağımlılıklarla aynı modeli izlemekte ve bireyin yaşamının birçok alanında sorunlara neden olmaktadır. Davranışsal bağımlılıklar, ilişkiler üzerindeki madde bağımlılıklarına benzer etkilere sahiptir. Bu, bağımlılık davranışı lehine genellikle ihmal edilmekte, güvene zarar vermekte, eşlere ve diğer aile üyelerine bağımlılıktan kaynaklanan güçlükleri örtmeleri ve telafi etmeleri için baskı uygulamaktadır. Madde dışı bağımlılıklar veya bağımlılık yapıcı davranışlar olarak da bilinen, insanların bağımlılık yapıcı bulduğu bazı eylemler bulunmaktadır. Bu bağımlılıklar şöyle sıralanmaktadır (Bektaş, 2018:147-160):

- Gıda
- Oyun
- Estetik Cerrahi

- Seks
- Sosyal medya
- Kumar
- İnternet
- Alışveriş yapmak
- Pornografi

Bu çerçevede, patolojik kumar veya kumar bozukluğu, DSM - 5'te tanımlanan madde dışı davranışsal bağımlılıklardan biridir (Eryılmaz ve Noyan, 2018). Kumar oyanama bozukluğu DSM - 5 sınıflandırmasında “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar” kategorisinde “Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar” başlığı altına alınmıştır (Eryılmaz ve Göğceğöz, 2018).

Günümüzde obezite ile mücadele de obezite ameliyatları her ne kadar çözüm olarak görülsede, ameliyat öncesinde var olan herhangi bir bağımlılık durumu ameliyat sonrasında farklı bir davranışsal bağımlılık geliştirebilmekte ve kumar bağımlılığında bunlardan biri olabilmektedir (Eryılmaz ve Noyan, 2018). Ayrıca Ivezaj, Saules ve Wiedemann (2012) bariatrik cerrahi sonrası hastaların %75 inin hala psikolojik sorunlar bildirdiğini ve %83,3'ünün ise ameliyat sonrası farklı bir bağımlılığa geçiş yaptığını, hastaların özellikle %70,83' ünün cerrahi sonrası madde kullanımıyla ilişkili riskler hakkında daha fazla eğitim verilmesini istediklerini bildirmektedirler.

2.3. Yeme Bağımlılığı ve Yeme Davranışı

Yeme bağımlılığı, aşırı yağlı ve şekerli gıdaların düzensiz ve belli bir davranış örüntüsü ile eşlik eden besinlerin aşırı miktarda tüketilmesi ile ifade edilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Schulte ve ark., 2015). Yeme bağımlılığı kavramı ilk olarak 1956 yılında alkol bağımlılığı ile ilişkilendirilerek Theron Randolph tarafından yüksek kalorili ve işlenmiş gıdaların zaman içinde bağımlılık tablosu oluşturabildiğine dair tanımlama yapmak için kullanılmıştır (Randolph, 1956). Daha ilerleyen yıllarda ise Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ile ilişkilendirilerek, bu tanıyı almış hastaların daha fazla yeme bağımlılığı gösterdikleri ifade edilmiştir (Gearhardt ve ark., 2013).

Literatürdeki bazı çalışmalar cinsellik ve yemek yemenin doğal pekiştirici olmasından dolayı yeme bağımlılığı kavramını desteklememekte, bazı çalışmalar ise

şekerli ve karbonhidratlı gıdaların düzensiz ve fazla tüketilmesini bağımlılık kavramı içine almakta olup kilolu ve obez bireylerde karşılaşılan yeme davranışının aynı madde kullanım bozukluğunda görülen tanı ölçütlerini karşılayabildiklerini bildirmektedirler (Avena ve ark.,2009; Hone-Blanchet ve Fecteau 2014).

Lezzetli (palatable) yiyecekler, uyuşturuculardan etkilendiği bilinen striatumda ödüllendirme ile ilgili aktiviteyi uyarmaktadır (Yokum ve ark., 2014). Striatuma ek olarak, prefrontal kortikal bölgeler ve amigdala gibi uyuşturucu bağımlılığında önemli rol oynadığı düşünülen diğer beyin bölgelerinin aktivitesi de benzer şekilde lezzetli yiyecek tüketimi ve obezite gelişimi ile değişmektedir (Bloemendaal ve ark., 2014). Hayvan literatürü, lezzetli yiyeceklerin ve uyuşturucuların benzer beyin devrelerini, özellikle de mesoaccumben dopamin sistemini etkileyebileceğine ve obezite gelişiminin bu devrelerin işlevini derinden değiştirdiğine dair kanıtlar sunmaktadır (Wilson ve ark., 1995; Geiger ve ark., 2009).

Yeme bağımlılığının en yaygın semptomu, “yemeyi azaltma veya kontrol etme konusunda ısrarcı bir istek veya başarısız çabalar” (Flint ve ark.,2014). Diğer yaygın olarak bildirilen semptomlar, özellikle obez örneklem grubunda “fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen yemeye devam etme” ve “tolerans”, takip eden semptomlar “önemli faaliyetlerden vazgeçme” ve “uzaklaşım semptomları” şeklindedir (Gearhardt ve ark., 2012; Eichen ve ark., 2013; Gearhardt ve ark., 2013). Benzer şekilde, adölesanlarda en sık aktarılan yeme bağımlılığı semptomları, “kesememek” ve “önemli faaliyetlerden vazgeçmek” iken; “tolerans”, “uzaklaşım” ve “sorunlara rağmen yemeye devam etmek” en az aktarılan semptomlardır (Gearhardt ve ark., 2013). Bunun olası bir açıklaması ise tolerans gelişimi birkaç yıl süren bir bağımlılık şeklinde yeme’den sonra ortaya çıkabilmesiyle birlikte yaş etkisinden kaynaklanıyor olabilmektedir (Meule ve Gearhardt, 2014).

Literatürde ifade edilen genel görüş, yeme bağımlılığının beyinde nörokimyasal etkilerle kendini gösteren, patolojik kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklardan ziyade, madde bağımlılığına benzer şekilde olduğu yönündedir. Yeme bağımlılığının geçerli bir kavram olabilmesi nöral değişiklikler açısından uyuşturucu bağımlılığına benzer özellikleri taşıması gerektirir (Ziauddeen ve ark., 2012). Bununla birlikte, bağımlılık literatüründen gıda tüketimi bağlamında göz önünde bulundurulması gereken bazı önemli kavramlar açıklanmaktadır. İlk olarak, lezzetli gıdaların aşırı tüketimi ve

bununla ilişkili kilo alımının, striatal glutamat homeostazında tüketimin azaltılmasını veya nüksün önlenmesini amaçlayan terapötik müdahaleler için önemli hedefler sunabilecek olan bir bozulmaya neden olup olmadığının belirlenmesi oldukça önemlidir. İkincisi, laboratuvar farelerindeki obezite gelişiminin ve enerji açısından yoğun ve lezzetli gıdaların aşırı tüketiminin beyin ödüllendirme işlevini benzer şekilde bozduğu gösterilmiştir (Johnson ve Kenny, 2010). Hedonik tepkilerdeki uyuşturucu ve gıda kaynaklı değişikliklerin altında yatan temel nörobiyolojik mekanizmalarının aynı olup olmadığını belirlemek oldukça önemli olmaktadır. Üçüncüsü, altta yatan ortak nörobiyolojik mekanizmalarının bağımlılık ile ilgili bu tüketim modellerine katkıda bulunup bulunmadığının ve bu işlemlerin manipüle edilmesinin aşırı tüketimi azaltmaya yardımcı olup olamayacağını belirlenmesidir. Dördüncüsü, laboratuvar hayvanlarında ve insanlarda, enerji açısından yoğun ve lezzetli gıdaların aşırı tüketiminin kortikal kontrol merkezleri üzerindeki sonuçlarının iyice araştırılması oldukça önemlidir. Beşinci olarak, sağlıklı fakat daha az lezzetli seçeneklerdense, enerji açısından yoğun ve lezzetli seçeneklerin seçilmesini düzenleyen nörobiyolojik mekanizmalar ve lezzetli yiyeceklere erişimin aralıklarla kesilmesinin bu tür seçimleri etkilemede oynayabileceği rol hakkında çok az şey bilinmektedir. Son olarak, Genom Boyu İlişkilendirme Çalışmaları sonuçları göstermektedir ki, madde kullanımı ve obezitenin ortak değişken genetik mimarileri, her ikisinin de beyin dokusunda yüksek ifade seviyelerine sahip olmasına karşın, büyük ölçüde birbirinden farklı olmaktadır (Ziauddeen ve Fletcher, 2013; Locke ve ark., 2015).

2.3.1. Yeme Bağımlılığı ve Komorbidite

Yeme bağımlılığı (YB) tanısı alan obez bireylerde genel olarak literatür daha yüksek depresyon oranları gösterdiğini bildirilmektedir (Meule ve ark., 2012; Burmeister, 2013). Ayrıca obez ve YB tanısı alan bireylerde daha fazla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bildirilirken (Lent ve ark., 2014), YB'nin gençlerde beyin aktivasyonlarının daha hızlı oluşu yemek uyarılarına daha hızlı yanıt vermeleri yine dürtüsellik ile ilişkilendirilmiştir (Meule ve Kübler, 2012; Clark ve Saules, 2013). Yetişkinlerde ise YB yine daha yüksek tıkmırcasına yeme sıklığı ve dürtüsellikle ilişkilendirilmektedir (Meule ve ark., 2017).

Bulmia nevrozada (BN) da yeme bağımlılığı semptomları, borderline kişilik bozukluğu semptomatolojisi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Mason ve ark., 2013). Benzer şekilde de Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olanlarda da yeme bağımlılığı semptomları duygu düzenlemede problemler yaşama ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olabilmektedir (Gearhart ve ark., 2012). Literatürde kesitsel çalışmalara baktığımızda ise çocukluk döneminde cinsel ve fiziksel istismar yaşamış olanların yetişkinlik döneminde YB varlığı arasında ilişki olduğu (Mason ve ark., 2013), diğer yandan YB semptomlarının içselleştirilmiş kilo ön yargısı, beden imgesi ve kişinin vücudundan utanç duyma hissi gibi konularla da ilişkili olduğu görülmektedir (Burmeister, 2013).

Diğer yandan, psikiyatrik komorbidite için yeme bağımlılığı bir temsilci olarak değerlendirilmektedir. Yeme bağımlılığı, travmaya maruz kalma ve obezite arasındaki bağlantılar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve semptomlarına kadar uzanmaktadır. TSSB varlığı, artmış psikiyatrik komorbiditenin büyük ölçüde öngörücüsü olarak ele alınmaktadır. TSSB'nin erkek alt örneğinde yeme bozukluğu semptomları, yeme bağımlılığı, duyguların ifade edici baskılanması ve bilişsel yeniden değerlendirmeye tam örnekleme ve bilişsel yeniden değerlendirme dışındaki tüm yapılarla anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Duyguların dışavurumcu baskılanması önemli ölçüde yeme bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olup, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yeme bozukluğu bağlantısına aracılık etmiştir. Bu sonuçlar, yeme bağımlılığı ve yeme bozukluğu semptomları için bir risk faktörü olarak TSSB'nin araştırılmasının önemini ve tedavilere yönelik hedefleri belirlemek için TSSB, yeme bozuklukları ve ilgili tüm bozuklukların gelişiminde duygu düzenlemesinin potansiyel aracı rolünü vurgulamaktadır. Yeme bağımlılığı ve aşırı yemenin (Binge Eating-BE) kombinasyonu genel psikopatoloji, özellikle daha yüksek anksiyete ve depresyon seviyeleriyle ilişkilendirilmiştir (Brewerton, 2017).

2.3.2. Yeme Bağımlılığının Nedenleri

Aşırı yağlı ve şekerli besinlerin düzensiz ve belirli bir davranış örüntüsüyle tüketilmesi olarak nitelenen yeme bağımlılığının nedenleri altı başlık altında ele alınmaktadır. Lezzetli gıdalar, edimsel şartlanma, duygudurumu ve stres, gıda çağrılarını, şiddetli istek ve dürtüsellik olarak sıralanmaktadır.

2.3.2.1. Lezzetli Gıdalar

Şeker ve yağ miktarı oldukça yerinde olan ve tuz ile diğer katkı maddeleri açısından da zengin bazı gıdalar lezzetli ya da aşırı lezzetli gıdalar şeklinde nitelendirilmektedir (Kalon ve ark., 2016). Lezzetli gıdaların tüketilmesi ödül anlayışıyla değerlendirildiğinde, yineleyen davranışlara dönüşmekte ve bu durum bir süre sonra gıda ve beslenme bağımlılığına evrilmektedir. Lezzetli gıdaların devamlı yenilmesindeki durum kokain ve alkol gibi zararlı maddelerin tüketilmesindeki mekanizmayla benzerlik teşkil etmektedir. Zira, bağımlılık bağlamında beyindeki devrelerin alınan zararlı maddelere ve lezzetli gıdalara verdiği nörokimyasal tepkiler arasında ciddi benzerlikler mevcuttur (Turton ve ark., 2017).

Bu çerçevede, yeme bağımlıları ile alkol ya da madde bağımlılarının yaşadıkları süreçler arasında kaydadeğer benzerliklere rastlanmaktadır. Madde kullanımı ve gıda tüketimi esnasında beyin proseslerinin benzer tepkimeler verdiği saptanmıştır. Bu bağlamda, beyin uyarım ve ödül sistemlerine ilişkin bir nörotransmitter olan dopaminin müşterek rolü ortaya konulmuştur. Pozitron emisyon tomografi (PET) taramasıyla edinilen beyin yapısıyla insula, hipokampus ve kaudal çekirdek gibi mezolimbik ödül mekanizmalarının gıdayla aktif hale geldiği gözlemlenmektedir. Bu maddeler striatal dopaminin salgılanmasına neden olmaktadır (Dimitrijeviç ve ark., 2015). İşlem görmüş gıdaların aşırı tüketimi ile striatumdan salınan dopamin miktarının arasında pozitif bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Nukleus accumbens dopamin salınımının yükselmesi ile lezzetli gıdaların tıknır bir şekilde yenmesi ataklarının arasında da bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Turton ve ark., 2017).

Yapılan bir araştırma, hayvanlarda farklı lezzetli gıdalara maruz kalınma neticesinde gıdalara yönelik hedonik cevaplarda değişiklikler gözlemlenmiştir. Farelerin lezzetli bir gıda elde ettikten sonra tıknır bir şekilde yemeye eğilimli olanlar (TYE) ve tıknırcasına yemeye dirençli olanlar (TYD) olarak iki gruba ayrılmaları anılan hipotezi desteklemektedir. Bu kapsamda, aç ve tok olduklarında uygun bir yeme şekli gösteren TYE olan farelerin, TYD olanlara nazaran devamlı iki kat daha fazla lezzetli gıda tüketmek suretiyle süreç içinde obez oldukları saptanmıştır. Lezzetli gıdaya eğilimli olan farelerin obeziteye de eğilimli oldukları belirtilmiş, bu farelerde limbik ve güdusel devrelerde daha çok değişim tespit edilmiştir. Ayrıca, lezzetli gıdaların nukleus

akkumbenste amino-3-hidroksi-5-metil-4-izoksazolpropiyonik asit (AMPA) glutamat reseptöründe de ciddi seviyelerde bir yükselişe neden olmaktadır. Bu veriler genotip ile lezzetli gıdalar arasında bir korelasyon bulunduğuna savını desteklemektedir (Turton ve ark., 2017).

2.3.2.2. Edimsel Şartlanma

Madde bağımlılığı, öğrenilmiş bir mekanizama ile izah edilebilmektedir. Sürecin başında birey bir maddenin ödüllendirme keyfiyetiyle güdülenmekte ve yükselen duygusal haliyle pozitif pekiştirme yaşamaktadır. Süreç geliştikçe bireyin maddeye olan arzusunda düşük olmakta ve kaçma davranışları eşlik etmektedir. Orijinal öforik duyguların kaybına karşın maddenin devamlı kullanımıyla negatif pekiştirmeyle kaçış başarılmaktadır. Lezzetli gıdaların, gıda bağımlılığına neden olması durumunda da benzer bir yaklaşım söz konusu olmaktadır. Başta belirli enerji yoğunluğu yüksek gıdalar tüketildiğinde ödüllendirme duygusu nedeniyle lezzetli gıdaların tüketimi hususunda birey güdülenmektedir. Süreç içinde lezzetli gıdaların tüketimi, D2 almaçlarının down regülasyonunu kapsayan beyin ödül merkezinde nörolojik intibaklara neden olmaktadır. Madde bağımlılığında olduğu gibi gıda bağımlılığında da, depresyon, endişe, asabiyet ya da lezzetli gıdalara erişememe halinde olumsuz hislere ya da psikopatolojik durumlara evrilmektedir (Kalon ve ark., 2016).

Ödül mekanizmasını tetiklemeleri bakımından zararlı maddeler ile gıdalar bazı nitelikleri bakımından farklılık göstermektedir. Kokain ve amfetamin gibi bağımlılığa yol açan maddeler beynin dopamin devrelerini doğrudan etkilerken, aynı zamanda beynin ödül merkezine direkt ve süratli bir erişim sağlamaktadır. Gıdalar da aynı devreleri indirekt iki şekilde etkilemektedir. Bunlardan ilki, damak lezzetlerinden beynin dopamin salgılayan nöronlarına değin varan nörolojik girdi yolu olarak tanımlanmaktadır. İkinci yolda ise, gıdaların sindirimi ve emilimi sonrasında üretilen hormonlar ile diğer sinyallerin varlığı önem arz etmektedir (Alonso Alonso ve ark., 2015).

2.3.2.3. Duygudurumu ve Stres

Yeme bağımlılığındaki belirtilerin tespitinde olumsuz duygudurumlarıyla mücadele edebilmek üzere bağımlılık yapan gıda tüketim tutum ve davranışlarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Bağımlılık yapan gıdaların, hedonistik niteliği haiz olmanın yanında, kişilerce negatif duygudurumlarından kurtulmak üzere davranışsal bir strateji olarak da kullanıldığı ifade edilmektedir (Dimitrijeviç ve ark., 2015).

Beynin besinlerle aşırı meşgul olması ve kısa bir zamanda periyodik bir şekilde büyük miktarlarda gıda tüketme şeklinde de tanımlanan yeme bağımlılığında, anılan bölümler birkaç haftada bir ya da günde birkaç kez yaşanabilmektedir. Bu bölümlerden sonra birey suçluluk duygusu, utanma ve depresyon hissiyle karşılaşabilmekte olup, bu tarz aşırı yeme davranışları stres için de tetikleyici bir özellik gösterebilmektedir. Bu gibi hallerde, başarısız özkontrolün bir neticesi olarak dürtüsellekle icra edilen yeme alışkanlıklarına rastlanılabilmektedir (Dimitrijeviç ve ark., 2015). Örneğin, Tıkınırcasına Yeme Sendromunun (Binge Eating Disorder-BED) duygudurum bozuklukları, beden ağırlığı rotasyonu, vücut memnuniyetsizliği ve duygusal iniş çıkışlar gibi psikolojik etmenlerle ilintili olduğu tespit edilmiştir.

Bu çerçevede, stresin de tıklararak yeme sendromuyla ve lezzetli gıdalara yönelik şiddetli istekle yemeye ilişkin değişikliklerle önemli bir korelasyona sahip olduğu da saptanmıştır. Yeme bağımlısı olanlarda lezzetli gıdaların tüketimi bittiğinde negatif duygudurumları ve stres hissi meydana gelmekte ve bunların izalesi bakımından bağımlılık yapan gıda tüketme alışkanlıklarının devamlılığı yükselmektedir (Kalon ve ark., 2016).

Gıda tüketme alışkanlıkları fiziki doyma hissini yanı sıra, psikolojik doymalık duygusu da vermektedir. Tüketilen gıdaların bağımlılara keyif vermesi ve ödül mekanizmasını tetiklemesi dolayısıyla olumlu hisleri ortaya çıkaran ve mutluluk halinin sürmesine yol açan bir tarafı da mevcuttur. Anılan etki karbonhidrat bakımından zengin gıdalar ile basit şeker tüketimi gibi kana karışımın yüksek olduğu hallerde daha açık bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Karbonhidratların “olumlu” duygudurum etkisinin karbonhidrat emiliminin merkezi serotonin salınımıyla pozitif bir korelasyon göstermesiyle izah edildiği ifade edilmektedir (Christiensen, 1993).

Bu bağlamda, duygudurum değişiklikleri ile karbonhidrat tüketimini ele alan bir araştırma depresyon ile iştah ve karbonhidrat tüketiminin yükselişinin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Karbonhidrat tüketiminde disforik modun da artırıcı bir tesirinin bulunduğu bildirilmiştir (Macht ve Detmer, 2006). Obez kadınlara ilişkin yapılan bir çalışmada, kadınların %78'inin kısa süreli depresyon epizodları tecrübe ettikleri ve bu süreçte şiddetli olarak karbonhidrat isteğinde buldukları kaydedilmiştir. Ayrıca obezlerin günlük gıda tüketimlerine ilave olarak karbonhidrat bakımından zengin gıdaları aperiatif olacak şekilde yeme dürtüsüne sahip oldukları da saptanmıştır. Obez bireylerin kilo verme hususunda yaşadıkları başarısızlığın temelinde de karbonhidratça zengin gıdaların tüketimini denetleyememenin yattığı da ileri sürülmektedir (Hopkinson ve Bland, 1982).

Obez kişiler hakkında yapılan başka bir çalışmada, karbonhidrat arzulayan ve arzulamayan iki grup belirlenmek suretiyle, karbonhidrat bakımından zengin gıda tüketimi öncesinde ve sonrasında anılan grupların duygudurum değişimleri gözlenmiştir. Karbonhidrat bakımından zengin gıda tüketimi sonrası karbonhidrat arzulamayan grupta yorgunluk ve depresyon gözlemlenirken, karbonhidrat yeme arzusundaki grupta duygudurumu olumlu anlamda değişmiş ya da depresyonun azaldığı görülmüştür. Obez kişilerde bilhassa geçici depresyon epizodları esnasındaki karbonhidrat bakımından zengin gıda tüketimi arzusunun artışının karbonhidratların duygudurumunu yükseltici etkisinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Lieberman ve ark., 1986).

Diğer taraftan, gıdaların duygudurumuna etkisine ilişkin en olağan örnek premenstrüel sendromda (PMS) kadınların karbonhidrat aşermeleri durumudur. Araştırmalar menstrüel siklusun luteal fazında kalori alımının yükseldiğini ortaya koymaktadır. Bu kalori artışı yağlar ya da proteinlerden ziyade, karbonhidrat bakımından zengin gıdaların tüketiminin artışı temelli olduğu değerlendirilmektedir. Yılın belli dönemlerinde yineleyen depresyon olarak nitelenen mevsimsel duygudurum bozuklukları, bundan muzdarip olan kişilerde de karbonhidrat bakımından zengin gıdalara yönelik meydana gelen bir açlık haline neden olmaktadır. Bu çerçevede, çikolata ya da nişastalı gıdaların tüketiminde de bir artış gözlemlenebilmektedir. Mevsimsel duygudurum bozukluğu yaşayan kişiler, karbonhidrat bakımından zengin bir öğün

yedikten sonra yorgunluklarının azaldığını, kendilerini daha dinç hissettiklerini ve psikolojilerinin düzeldiğini ifade etmiştir (Christiensen, 1993).

2.3.2.4. Gıda Çağruları

Gıda çağruları, kişileri yemek yeme hususunda harekete geçiren sinyaller olarak nitelenmektedir. Yeme bağımlısı olan ya da olmayan kişilerde duygudurumu, gıda çağrularına verilen cevabı değiştirebilmektedir (Kalon ve ark., 2016). Duygusal yemenin kontrollü yemekten oldukça farklı olduğu ve başka bir nöroprosesi temsil ettiği, tat ve koku duyusuna ilişkin sinyallere yönelik olarak dopaminerjik yanıt aracılığıyla meydana geldiği ileri sürülmektedir (Bast ve Berry, 2014). Bu çerçevede, kötü bir duygudurumu sonrasında yeme bağımlısı haline gelen kişilerde, bağımlı olmayanlara nazaran sağlıksız gıdalara ilgi ve iştahın artmış olduğu görülmektedir.

İşlevsel beyin görüntüleme araştırmalarında, madde bağımlı sinyallerin amigdala, dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks, insula ve striatumu içeren ödül devrelerinde artan bir aktivasyona yol açtığı ispatlanmıştır. Bu duruma sürekli kullanım ile yineleyici davranışların da katkısının olduğu tespit edilmiştir. Bu deliller, sağlıklı kişilerle kıyaslandığında bağımlı kişilerde madde sinyalleri üstünde daha yüksek bir ödül değeri olduğunu desteklemektedir. Ancak, madde kullanıldığında da daha düşük seviyede doyum olduğu yargısını da teşvik etmektedir (Kalon ve ark., 2016).

2.3.2.5. Şiddetli İstek

Lezzetli gıdalara meyilli kişilerde, gıda çağrularına maruz kalındığında gıdaya yönelik istekte şiddetli artış gözlemlenmektedir. Şeker ve karbonhidrat bakımından zengin gıdalara şiddetli istek, bağımlılık yapan beslenme ve tıkınır şekilde yeme davranışları ile netice itibariyle yükselen Beden Kitle İndeksi (BKİ) seviyesi arasında bir vasıta olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, oldukça yağlı gıdalara yönelik şiddetli isteğin de bağımlılık yapan beslenme ile yükselen BKİ seviyeleri arasında bir araç olduğu da gözlemlenmiştir. Obez bireylerde ölçülen dorsal striatal devrelerdeki bağlantısallığın artışı, bağımlılık yapan yeme davranışına katkı sunabilmektedir. Beynin ödül merkezlerinin çoğunlukla gıdaya duyulan aşırı istekle ilintili olduğu da kaydedilmiştir.

Başta klasik bir diyetle bulunan bir içeceğin sunulduğu kişilere daha sonra favori içecekleri sunulmuştur. Favori içeceğe ilişkin yanıtta, kişilerin kaudat nukleus, insula ve hipokampus aktivasyonunda daha fazlaca bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Kalon ve ark., 2016).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED) bulunan obezler, kalorisi yüksek ve lezzetli gıdalara yönelik oldukça fazla istek duymakta ve bunları birer ödül gibi değerlendirmektedir. Bu değerlendirmenin nukleus accumbens aktivasyonundaki artışla ilintili olduğu, gıda çağrılarına yönelik nukleus accumbensin atipik aktivasyonunun da kilo almayla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bulimia nervosa (BN) rahatsızlığı olan kişilerin normal denetimlere göre nukleus accumbens hacminde bir artış bulunduğu görülmüştür. Hem ödül olarak değerlendirme hem de dürtüsellik medial orbitofrontal korteks (Orbitofrontal Korteks-OFC) aktivasyonunu içermektedir. Bulimia nervosa (BN) ve tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED) teşhisi konulmuş kişiler, yeme bozukluğu bulunmayan kişilerle kıyaslandığında orbitofrontal korteks (OFC) hacminin daha büyük olduğu ve gıda çağrılarına verilen cevapta orbitofrontal korteks (OFC) aktivasyonunun arttığı gözlemlenmiştir (Turton ve ark., 2017).

2.3.2.6. Dürtüsellik

Yaşanacakları dikkate almadan ve muhtemel negatif neticelerini ölçüp biçmeden içten veya dıştan gelen uyarılara yönelik plan dışı cevaplar olarak tanımlanan dürtüsellik, kişilerde tutum ve davranışları sınırlayamama, arzularını öteleyememe ve kendine hakim olmakta zorluk yaşamaya ilişkin bir terimdir. Dürtüsellik daha ileri seviyelerde hedonik yemeye de ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Dürtüsel denetim sistemlerindeki bozukluklar, tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED), bulimia nervosa (BN), madde ve alkol bağımlılığı gibi birçok durumu da olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Nederkoorn ve ark., 2007).

Obez bireylerde beynin frontal girus ve inferior parietal lob gibi idari bölümlerindeki azalan aktivasyonun gerek dürtüsellik artışıyla gerek ileriki zamanlarda kilonun artışıyla ilintili olduğu görülmüştür. Bu konuya ilişkin yürütülen bir çalışmada, bulimik kişilerde anormal anterior singulat ve frontal kortikal faaliyetiyle artan bir dürtüsellik olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer araştırmada ise, bozulan yeme davranışlarının

frontostriatal sistemlerde disfonksiyona sebep olarak aşırı yeme davranışının kontrolünde kayıplara yol açacağı öne sürülmektedir. Yönetimsel denetimdeki eksiklik, dürtüsellikle birlikte gıdaya hissedilen aşırı istek ve ödül merkezlerindeki düzensizlik dolayısıyla yeme bağımlılığının meydana gelmesine yol açabilmektedir (Kalon ve ark., 2016).

2.4. Duygusal Şiddet

2.4.1. Duygusal Şiddet Kavramının Tanımı ve Gelişimi

Şiddet denilince akla ilk gelen tanım olarak gözlenebilir fiziksel sonuçları olan bir uygulama olarak düşünülse de tanımın sınırları çok daha geniştir. Şiddetin yalnızca fiziksel boyutları değil, psikolojik, cinsel, ekonomik, kültürel ve sosyal boyutları da bulunmaktadır (Güleç ve ark., 2012; Yıldız ve Sağlam, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet; “Bir kişiye, kendine, bir gruba veya topluma karşı kasıtlı olarak fiziksel veya duygusal zorlamanın kullanılması veya tehdidi, bireylerin yaralanması, ölümü, psikolojik hasarı, gelişimsel bozukluk veya yoksunluk ile sonuçlanır.” (Krug ve ark., 2002). Diğer bir deyişle şiddet, bireyler üzerindeki bedensel ve psikolojik etkileri tam olarak ölçülemeyen, dolaylı ve somut olarak hissedilen çeşitli baskılar olarak nitelenmektedir (Shonkoff ve Garner, 2012).

Duygusal şiddet kavramı, İngilizce bir kelime olan ve şiddete yönelik bir topluluk anlamına gelen “mob” kökeninden gelmektedir. Mobbing kelimesinin çevresi ise kuşatmak, toplu saldırı yapmak veya sorun yaratmak anlamına gelir (Tınaz, 2006). Bu kelime ilk olarak hayvan grubu davranışını tanımlayan etolog Konrad Lorenz tarafından kullanılmıştır. Lorenz, tek bir büyük hayvanı tehdit eden daha küçük bir hayvan grubunun saldırılarını mobbing olarak adlandırmıştır. Daha sonra, çocukların ders saatlerinde birbirlerine neler yapabilecekleri ile ilgilenen İsveçli bir doktor olan Peter-Paul Heinemann, bu terminolojiyi Lorenz'den ödünç almış ve genellikle tek bir çocuğa yönelik olan küçük çocuk gruplarının çok yıkıcı davranışlarını bu şekilde tanımlamıştır: “Mobbing” (Teuschel, 2010:3-4).

Söz konusu kavramlar Türkiye'de işyerinde açıklanırken duygusal şiddet, duygusal istismar, psikolojik şiddet gibi işyerinde zorbalık saldırganlık ve duygusal ifadeler de kullanılmaktadır (Çobanoğlu, 2005).

Duygusal şiddet kendini daha çok aşağılama, bağırma, yetersizliği anlatma, kıskançlık, sindirme gibi şekillerde göstermektedir (Kocacık ve Çağlayandereli, 2009). Işıloğlu (2006) sevgi, şefkat ve destek gibi duygusal ihtiyaçları ihmal etme, aşağılama veya din, ırk, dil, kültürel grup veya geçmişin değerli inançlarına aykırı hareket etmeye zorlanma, başkalarının önünde aşağılama, gurur kırma, fiziksel tehditlerle tehdit etme şiddet, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etme özgürlüğünü kısıtlamak, yakınları ile buluşma ve iletişimi yasaklamak, istediği gibi giyinme özgürlüğünü kısıtlamak ve fiziksel baskı olmaksızın ruh sağlığına zarar veren her türlü eylem olarak tanımlanmaktadır. Şahin ve Türk (2010), kalıcı psikolojik ve psikosomatik etkiler bırakması açısından psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha tehlikeli olabileceğini vurgulamaktadır. Westhues (2002), şiddetin bilinenden daha yoğun yaşandığını, farkında olsun ya da olmasın çok daha fazla sayıda insanın şiddet içeren tutum ve davranışlara maruz kaldığını vurgulamaktadır. Somut fiziksel belirtilerin olmamasına rağmen duygusal şiddet, sağlık sorunlarının tedavisi en zor olanlardan biridir.

İşyerlerinde duygusal saldırılar olarak nitelendirilen mobbing, zorbalık ve tacizle ilişkilendirilmektedir. Çete takibi olarak da adlandırılan taciz, psikolojik taciz ve mobbing kadar zararlı ve yıkıcı olmaktadır. Kasıtlı, sistematik ve sürekli tacizdir. Zorbalık, okullarda tacizin bir türüdür ve fiziksel şiddeti içerirken, diğer zorbalık türleri sözlü tacizi ve bilinmeyen gibi davranmayı içermektedir. Mobbing işyerinde duygusal linç, psikolojik terör, psikolojik şiddet, travma, psikolojik taciz, duygusal saldırılar, sindirme ve duygusal istismar olarak da tanımlanmaktadır. Mobbing faaliyetlerinin tam kapsamı Duncan Chappel ve Vittorio Di Martino tarafından belirlenmiş ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından 1998 yılında “İşyerinde Şiddet” başlıklı bir raporda yayınlanmıştır (Öztürk ve ark., 2008). Leymann (1996), İsveç’teki araştırmaları ışığında ve 1980’lerde Almanyada özellikle işyerinde taciz ve zorbalığın çok yaygın olduğunu görmüştür. Daha sonra bu konu ile ilgili, İrlanda, İsveç, Finlandiya, Avusturya, Macaristan, İtalya ve Fransa gibi dünyanın diğer bölgelerinde birçok araştırmaya hız vermiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nden Brodsky, İstismara Uğrayan İşçiler kitabını yazmış ve tacizin, hedeflenen kişiye yönelik tekrarlanan ve sürekli bir zarar, işkence, öfke, provokasyon, baskı, sindirme, sindirme ve taciz eylemi olduğunu iddia etmiştir. Leymann, mobbingi veya psikolojik terörü, sistematik olarak bir kişiye yöneltilen düşmanca ve etik olmayan iletişim olarak tanımlamıştır.

Duygusal şiddet, bireyler üzerinde sistematik bir baskı oluşturan, ahlaksız davranışa sahip bireylerin performanslarını ve dayanıklılığını bozan, insanları duygusal ve fiziksel tükenmişliğe sürükleyen, yıpranan, korkutan ve bırakmaya zorlayan bir taciz türüdür (Çobanoğlu, 2005: 23). Duygusal şiddet, hedefin statüsünü ve değerini yok etmeyi ve onları örgütten kaçırmayı amaçlayan kötü niyetli eylemler zinciridir. Duygusal baskı, haksız suçlamalar, aşağılama ya da dedikodu, hedeflenen kişinin köreltilmesini ve bırakılmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Baykal, 2005: 8).

Duygusal şiddet aynı zamanda sosyal bir fenomen olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal şiddetin her zaman dahil olan iki taraf vardır. İlk grup duygusal şiddet saldırganları, duygusal şiddeti teşvik eden veya destekleyen kişiler, ikinci grup ise duygusal şiddet mağdurlarıdır. İnsanlar veya istismar mağdurları kendilerini toplumdan soyutlanmış hissetmekle birlikte başlarına ne geldiğini ve bunların nasıl ve neden olduğunu anlayamamaktadırlar. Üstelik yaşadıkları çatışmalardan özellikle aileleri de etkilenmektedir (Davenport ve ark., 2003:48-50). Leymann (1996) tarafından önerilen duygusal şiddetin orijinal tipolojisinde yer alan birçok farklı etkinlik vardır. Geniş saldırı kategorileri, bir kişinin iletişim kurma veya iş niteliklerini gösterme yeteneğinin kısıtlanmasını ve sosyal ilişkilere, özgüvene, kişisel ve profesyonel yaşam kalitesine ve sağlığa yönelik doğrudan saldırıları içerir. Yaygın faaliyetler arasında bir kişinin çalışmasına yönelik geçersiz eleştiri, sözlü taciz, dini inançları ve siyasi görüşleriyle alay etme, kişi hakkında dedikodu yapma, eylemlerle veya konuşmayla dalga geçme, görevleri geri alma, kendine güvenini zayıflatma, uygunsuz çalışma veya beceriler ve hatta fiziksel ve psikolojik sağlık için tehlikeli olabilecek görevler atama şeklinde görünür. Duygusal şiddet, sinsice başlayan, kaçınılmaz olarak ilerleyen ve sonunda giderek daha fazla acıya neden olan geri dönüşü olmayan bir süreçtir (Davenport ve ark., 2003:3-5).

İyi bir iletişim becerisinde kişinin kendine güvenmesi ve olayları farklı bakış açılarından değerlendirmesi önemlidir. Conrad (2014) insanları iletişimlerinde akılcı, doğru ve güvenilir, dürüst, samimi olmak isterler ve etkili iletişim için gerekli olan konuşma ve aktif dinlemenin yanı sıra mantıklı ve ikna edici cevaplar da beklemektedirler. Ancak iletişim becerileri gelişmemiş bireyler karşılaştıkları olumsuz ya da negatif olaylarda kendilerine yöneltilen uyarı ya da eleştirileri tek bir bakış açısıyla değerlendirme yapabilmekle birlikte karşı tarafa da direkt dış görünüşleriyle ilgili cevap verebilmektedirler. Kaya (2018) tarafından yapılan çalışmada, iletişim becerileri ile problem çözme becerilerinin yakından ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan yola

çıkarak, iyi iletişim becerisine sahip olanların sorunlarını daha kolay çözecekleri, duygusal yıpranmaya daha az maruz kalacakları ve başkalarına daha az maruz kalacakları tahmin edilebilir. Koç ve Kavas (2015), bireylerin karşı tarafla iletişimde açık, anlayışlı, saygılı, kabul edici ve yapıcı olma gibi olumlu niteliklerin empatisini geliştirir; aksine, diğer kişinin kendi üstünlüğü veya aşağılanması, bu da engelleme, baskı ve baskı şeklinde çatışmalara neden olabilir. Aşağılama ile konuşan aşağılama, empati eksikliği yaratır ve empatiyi ortadan kaldırarak ilişkiler üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir. Aslında obez olmayan bireylerin obez bireylere empatisiz bir yaklaşımla, bazen bilinçli bazen de bilinçsiz olarak başvurduğu durum duygusal şiddet olarak ifade edilebilir.

2.4.2. Duygusal Şiddet Süreci

Duygusal şiddet dikey ve yatay olarak ikiye ayrılır. Hiyerarşik olarak da nitelendirilen dikey duygusal şiddet, üstlerinin astlarına veya amirlerine astlarına uyguladıkları iki yönlü duygusal şiddet olarak tanımlanmaktadır (Tutar, 2004). Yatay duygusal şiddet, duygusal şiddet kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Bu durum işlevsel bir ilişkide eşittir. Olumsuz durumda ise kıskançlık ve yetersizlik gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Örgütlerdeki rekabet ortamı, yatay duygusal şiddetin merkezinde olabilir (Hirigoyen, 2000).

Duygusal şiddet, kasıtlı bir şiddet türüdür ve süreç yavaş başlar, ancak oldukça hızlı bir şekilde devam edebilmektedir. Kısa sürede geri dönüşü olmayan bir noktaya ulaşan bir şiddette, yaşananlar bir kartopu gibi büyüme riskini taşımaktadır (Tutar, 2004). Mağdurlar toplumlarından dışlandıklarında duygusal şiddetin farkına varırlar ve mücadeleye başlarlar. Ancak bu durumun mağdurlara fayda sağlamayacağı ve meslektaşlarının menfaatleri doğrultusunda hareket eden bireyler olma bağlamında tek başlarına mücadele etmeleri gerektiği düşünülmektedir. Böyle bir etkileşimde, dış güç müdahale etmediği sürece duygusal şiddet artmaya devam etmektedir (Hirigoyen, 2000).

Leymann (1996) duygusal şiddet sürecini beş aşamaya ayırmıştır (Öztürk ve ark., 2008);

- *Anlaşmazlık*: Bu aşamada duygusal şiddet olarak tanımlanmayan ancak duygusal şiddete dönüşebilen bir çatışma mevcuttur.

- *Saldırgan Fiiller:* Saldırgan davranış ve psikolojik saldırılar, duygusal şiddetin tetiklendiğini göstermektedir.
- *İdarenin Katılımı:* Yönetim, yanlış anlaşılmalara ve duygusal şiddete karışabilir.
- *Damgalanma:* Duygusal şiddet mağdurları zor, etik olmayan veya duygusal olarak hasta olarak damgalanmaktadır. Yönetimin ve / veya diğer profesyonellerin doğru anlayış eksikliği süreci hızlandırır. Sonunda, kurbanlar ya kovulur ya da istifaya zorlanır ya da basitçe pes edip örgütü terk edebilirler.
- *İşine Son Verilme:* Görevden alınan kurbanlar travma sonrası stres bozukluğu yaşarlar. Mağdurlar sonunda duygusal stresle ve ardından daha şiddetli hale gelebilecek psikosomatik bozukluklarla başa çıkmak zorunda kalabilir.

Duygusal şiddet sürecinde özetle şu durumlarla karşılaşmaktadır:

- Kişinin saygınlığına, güvenilirliğine ve mesleki yeterlik ve kabiliyetlerine saldırılmaktadır.
- Kişiye olumsuz, alaycı, yıpratıcı ve kötü niyetli mesajlar iletilmektedir.
- Duygusal şiddet bir ya da birden çok bireyle yapılmaktadır.
- Duygusal şiddet sistemli ve sürekli olarak icra edilmektedir.
- Mağdur/kurban kusurlu duruma düşürülmektedir.
- Mağdur içinde bulunduğu hale tepki vermemeye ve boyun eğmeye zorlanmaktadır.
- Kurban işinden ayrılmak mecburiyetinde bırakılmakta ve bu gelişme mağdurun kendi seçimi gibi sunulmaktadır.

Diğer taraftan, söz konusu şiddet sürecine gelmeden duygusal şiddetin tespit edilebilmesinde 12 ölçüt belirlenmiştir (Onbaş, 2007). Bunlar;

- Sistemik zıtlık,
- Zarar verme amaçlı tutum ve davranışlar,

- Sıklıkla ve sürekli davranışlar,
- Kuvvet dengesizliği,
- Agresif tutum ve davranışlar,
- Örgütte güvenilir, başarılı ve işine bağlı olmaktan kaynaklı duygusal şiddete uğrama,
- Küçük problemlerin büyümüş gibi lanse edilmesi,
- Yaşananları idrak edemeyen idare veya anlaşılsa da mağdurun karşısında yer alan yönetimler,
- Mağdurun hatalı olduğunu kabul etme eğilimi,
- Mağdurun travmaya uğradığı halde yüzüstü bırakılması,
- Bu duruma bağlı meydana gelen sağlık problemleri,
- Post travma döneminde ortaya çıkan stres bozukluğu ve intihara kadar gidebilen süreç,

şeklinde sıralanmaktadır.

2.4.3. Duygusal Şiddetin Nedenleri

Duygusal şiddetin nedenleri, saldırgan kişilerden kaynaklanan nedenler, duygusal şiddete maruz kalan kişilerden kaynaklanan nedenler, sosyal gruplardan kaynaklanan nedenler ve örgütsel nedenlerle sınırlı olmaktadır (Zapf, 1999).

Çalışanların çatışmaya eğilimi, duygusal şiddet ekseninde çatışmanın temel unsurunu oluşturmaktadır. Bu alanda çatışmaya uygun kişiliklerin rolü, küçük nedenlerle büyük çatışmalara yol açabilir. Leymann'a (1996) göre şiddete ve çatışmaya eğilimli insanlar, kendi yetersizliklerini telafi etmek için duygusal şiddete başvurmaktadır. Bu tür insanlar duygusal şiddeti grup kurallarını benimsetmek, düşmanca davranmak, zevk almak ve

etnik önyargılarını güçlendirmek için kullanırlar. Ayrıca kişilik bozuklukları ve kötü huylu kişilikler, bireyleri duygusal şiddet eylemleri yapmaya tetiklemektedir (Tutar, 2004).

Bir çalışmada duygusal şiddet mağdurlarının %32'si duygusal şiddetin kendi kişilik özelliklerinden kaynaklandığını düşünmektedir (Zapf, 1999: 77). Einarsen (1999) bunu desteklemekte ve bireylerin utangaçlık, düşük benlik saygısı ve benlik saygısı gibi kişilik özelliklerinden dolayı duygusal şiddete maruz kaldıklarını ifade ettiklerini ortaya koymaktadır. Ancak karşıt bir yaklaşım, duygusal şiddete maruz kalanların, egemen kültüre meydan okuyan sadık, istekli ve dürüst olma gibi özellikleri nedeniyle duygusal şiddete maruz kaldıklarını da öne sürmektedir. Ayrıca araştırmalar duygusal şiddete maruz kalanların yüksek performans, yetenek ve coşkuya sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Onbaş, 2007).

Öte yandan, yaratıcı bireylerin yeni fikirler ürettikleri için duygusal şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir. Bu tür başarılı bireyler, gelecekteki rekabet ve yüksek pozisyonlar için feda edilir. Diğer yandan, mağdurların cinsiyeti, fiziksel özellikleri, aksanı, meslektaşları ile ilişkisi, savunuculuk ve zayıf sorgulama gibi özelliklerin de duygusal şiddete saldıran kişileri cesaretlendirebileceği belirtilmektedir. Bazen karşı taraftaki güzellik, gençlik, zenginlik gibi özelliklerin kıskançlığı sonucunda duygusal şiddet ortaya çıkabilmektedir (Hirigoyen, 2000).

Sosyal gruptan kaynaklanan nedenler, ilgili sosyal grubun kültürel kodları çerçevesinde ortaya çıkan örgütsel kültür ışığında ortaya çıkmaktadır. Bir grubun iyilikseverlik ve işbirliği yapma, farklı yaşam tarzlarına hoşgörü, bireysellik, yenilikçilik, üretkenlik, rekabet ve sınırsız özgürlük gibi özellikleri duygusal şiddetin temelini oluşturmaktadır. Duygusal şiddete maruz kalanların bir kısmının saldırgandan etkilendiği de görülebilmektedir. Örgütsel iklimin ve yüksek stresin duygusal şiddete neden olduğu, örgütsel iklimin zayıf olduğu yerlerde çalışanların iletişim ve destek düzeyinin düşük olduğu değerlendirilmektedir (Çobanoğlu, 2005).

Duygusal şiddetin örgütsel nedenleri arasında örgütsel kültür tartışılmalıdır. Farklı değer ve normları içeren örgütsel kültür, duygusal şiddeti anlamada önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Bir araştırmaya katılanlar, duygusal şiddet kullananların etik kaygılar olmadan terfi ettirilen deneyimsiz yöneticiler olduğunu ve örgütsel kültürün duygusal şiddete maruz kalmalarında anahtar rol oynadığını vurgulamışlardır (Shallcross,

2008). Öte yandan duygusal şiddete neden olan örgütsel faktörlere kötü organizasyon ve yetersiz liderlik de eklenebilir. Yetersiz organize edilmiş üretim veya çalışma yöntemleri, ilgisiz yöntemler, aşırı iş yükü ve apaçık patronaj kötü bir organizasyonun işaretleridir ve bu organizasyonda duygusal şiddete neden olacak unsurların kolayca büyümesine izin verebilmektedir (Leymann, 1996).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, çalışanların %51'inin iletişim zayıflığını duygusal şiddetin kaynağı olarak algıladığını bulgularken, yine aynı ankete katılanların %46'sı, şirketlerinin müşterilerine yenilikler sunma ve hedeflerine ulaşma taleplerinin kendilerini baskı altına aldığını belirtmiştir (Vandekerckhove ve Commers, 2003). Almanya'nın en önemli metal sendikası IG Metal tarafından yapılan araştırmada çalışanların %59'u örgütsel iklimin kötüleştiğini belirtmiş ve bu durumun duygusal şiddetin temelini oluşturduğunu belirtmiştir (Heine, 1995).

2.5. Obezite, Duygusal Şiddet ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Yıldız ve Sağlam (2017) çocuklarda disiplini sağlamak amacıyla yapılan ve çocuk istismarına yol açabilen cezalandırma yöntemleri ile cinsel, duygusal ve sözel şiddetin çocuklarda uyku, yeme ve gelişimsel bozukluklardan, madde bağımlılığına, anksiyete, depresyon, panik bozukluklardan intihara kadar pek çok fiziksel ve psikolojik zararlara yol açabilmektedir. Kurtyılmaz ve ark. (2017) ergenlik dönemi ve sonrasında, gençler arasındaki ilişkilerin büyük önem kazanmaktadır ve bu ilişkilerin gençlerin sosyal ve psikolojik gelişiminde önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu ilişkiler içinde olumlu olanlar gençlerin başarılı bir kimlik geliştirmesine ve toplum ile uyum içinde yaşamasına zemin hazırlarken akranlarından gördüğü saldırganlık gibi olumsuz yaşantıların bireye duygusal, sosyal ve psikolojik gelişimine zarar verebilmektedir.

D'Zurilla, Nezu, ve Maydeu-Olivares (2004:11-27) sosyal problem çözme “bir kişinin günlük yaşamda karşılaşılan problemleri tanımlaması ya da etkili çözüm yollarını bulması veya uyum sağlamasında, kendi kendini yöneten bilişsel ve davranışsal süreçler” olarak ele alınmaktadır. Morera Maydeu-Olivares, Nygren, White, Fernandez ve Skewes (2006) sosyal problem çözme psikolojik uyum için önemlidir, çünkü geniş çapta uyarlanabilir ve günlük işlevselliği etkileyen bireyin günlük yaşamda karşılaştığı problemleri anlayabilmesi ve tanımlayabilmesi, bu problemlere etkili çözüm yolları bulabilmesi uyum sağlama sürecinde stresle başa çıkma yöntemini etkilemektedir.

Yapılan bir araştırmada, problem çözüme becerilerinin yeme tutumuyla ilişkili olduğu ve 21 yaş ve üzerindeki bireylerin yeme bozukluğu bakımından risk altında olduğu saptanmıştır (Duran ve ark., 2016).

Grilo ve ark. (2001) tarafından 145 obez hastanın çocukluklarında geçirdikleri travmalara ilişkin araştırmalarında, hastaların %89'unun bir alanda kötü muameleye maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hastaların %59'unun duygusal istismara, %36'sının fiziksel istismara, %30'unun cinsel istismara, %69'unun duygusal ihmale ve %49'unun fiziki ihmale uğradıkları araştırmada saptanmıştır. Duygusal ihmali belirten kadın ve erkeklerin bedenlerinden memnuniyetsizliklerinin daha yüksek olduğu ve bu bağlamda daha yüksek oranda depresyon ve düşük benlik saygısı ifade ettikleri kaydedilmiştir.

Obezitenin gelişim sürecinde kalıtsal yatkınlığın yanı sıra, sosyal, kültürel, duygusal ve diyetle bağlı etmenlerin de etkili olduğu ifade edilmektedir. Obez bireylerde genellikle gözlemlenen psikolojik davranışlar dürtüsellik, özdeğerliliğin düşük olması, vücutlarından memnun olmama, mahcup olma duygusunun yitilmesi şeklinde kaydedilmektedir. Obez bireyler zayıflara nazaran daha dürtüsel davranışlar ortaya koyabilmektedir. Dürtüsel bireyler, yeme davranışı üzerinde denetim tesis edemediklerini bunun yanında, lezzetli gıdalara yönelik ilgilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Yürütölen bir araştırmada, şişman bireylerde olumsuz duyguların zayıf kişilerde ise olumlu duyguların mevcudiyetinde duygusal yemenin yükseldiği vurgulanmaktadır (Annagür ve ark., 2012).

Obez kadınlarda gıda tüketim kalitesi ve beden kompozisyonu çerçevesinde yeme bağımlılığı yaygınlığını tespit etmek ve yeme bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiye odaklanmak suretiyle, diyabet, kalp rahatsızlıkları, psikolojik ve metabolik rahatsızlıkları bulunmayan 19 ile 65 yaşları arasındaki 100 kadın üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Katılımcıların hamile olmadığı ve emzirme periyodunda olmadığı ve $BKİ \geq 25 \text{ kg / m}^2$ olduğu belirtilmiştir. Bu çerçevede, kadınlarda yeme bağımlılığı görölme sıklığının %38 olduğu saptanmıştır. Depresyon prevalansı yeme bağımlısı olan ve olmayan gruplarda benzer bir şekilde sonuç vermiştir. Ancak, yeme bağımlısı grupta bağımlı olmayan gruba nispeten daha yüksek depresyon skoru tespit edilmiştir (Özkan, 2017).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma betimsel (tanımlayıcı) bir çalışmadır. Araştırmada nicel verilere yer verilmiş olup, sayısal değerler aracılığıyla hipotezleri test etmeyi amaçlayan ‘Nicel Desenli’ bir araştırmadır. Var olan durumu olduğu gibi belirleyerek genel bir tanımlama yapabilme olanağı sağlaması nicel araştırmaların avantajlarından (Shaughnessy, Zechmeister ve Zechmeister, 2016). Bu araştırma sırasında obez bireylerin yeme bağımlılıkları, yeme davranışları duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme, duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri engellenme, tehdit edilme, aşağılanma, zarar verilme ve sözel yıpratılma düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, ailedeki başka bir obez bireyin bulunup bulunmaması, psikiyatrik ve psikolojik destek alıp almama, kilo verme denemeleri ve tekrar üstüne kaç kilo alma durumları, psikolojik etki ve intihar girişimi olup olmadığı, yeme bağımlısı olduklarını düşünme ile farklı bir bağımlılıklarının sigara, alkol, madde ve ilaç gibi değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır.

3.2. Katılımcılar

Araştırmada kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Shaughnessy, Zechmeister ve Zechmeister, 2016). Bu araştırmanın katılımcılarını, 1 Şubat 2020 – 31 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul’da bir obezite kliniğine başvuran 18-65 yaş arası toplam 256 (194 kadın ve 62 erkek) preobez, obez, II. düzey obez ve morbid obez tanısı almış bireyler oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Tekniği

Araştırma, İstanbul’da özel bir obezite kliniği merkezinden gerekli izinlerin alınması ile başlamıştır. Araştırma formları katılımcılara elden verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler formu doldurmuştur. Katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu

imzalatılmıştır. Uygulanan tarihler arasında toplam 272 kişi formlarını doldurmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir;

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Katılmak için gönüllü olmak
- Onam formunu onaylamış olmak,
- Okur yazar olmak.
- Anketi eksiksiz doldurmak
- BKİ'sinin 25 ve üstü olması

272 demografik soru içerikleri ve ölçüm yapılan ölçekler incelenmiş, verileri eksik ve çalışma kriterleri dışında olan 12 kişi çalışma dışı tutulmuşlardır. Ayrıca 18-65 yaş aralığının dışında olan 4 kişi de araştırma dışı bırakılmıştır. Toplamda, çalışma için analizlere 256 kişi alınmıştır. T.C. Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada gönüllü olarak katılan bireylere kişisel bilgilerini belirlemeye yönelik "Demografik Soru Formu" kullanılmıştır. Formun tam hali EK-1'de görülmektedir. Obez bireylerin yeme bağımlılığını belirlemek için "Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği" (RBSÖ), ayrıca "Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği" ve "Hollada Yeme Davranışı Anketi" kullanılmıştır. Ölçek bölümlerinin detayları ve değerlendirilmesi aşağıda verilmiştir. Ölçeklerin tam hali EK-2, EK-3 ve EK-4'de görülmektedir. Araştırmadan elde edilen nicel verilerin analizinde betimsel istatistiklerin yanı sıra verilerin normal dağılıp dağılmadığını göstermek amacıyla Kolmogorov Smirnov testi yapılmış ve veri setinin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler (t-testi, one-way anova, LSD) kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişki düzeyi korelasyon analizi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumlamasında 0,05 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

3.4.1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Gearhardt, Corbin ve Brownell tarafından (2009) geliştirilmiş olan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nin (Yale Food Addiction Scale, YFAS) ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş (2012) tarafından yapılmış olup cronbach alpha'sı 0.93 olarak bulunmuştur. Sevinçer ve ark. (2015)'da bariatrik cerrahi hasta grubunda Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olup, cronbach alfa değerini 0.85 olarak bildirmiş ve yeme bağımlılığını ölçmede obez bireylerde de güvenilir bir araç olduğunu göstermişlerdir.

Yale Yeme Bağımlılığı ölçeği 27 sorudan oluşmaktadır ilk 25 soruda iki puanlama seçeneği vardır. 26. ve 27. sorular ise "Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz" şeklinde gıdalar sayılmaktadır, ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında bu maddeler alınmadığı için bizde araştırmamızda analiz dışı bıraktık. Ölçeğin tanımlayıcı puanlama seçeneği; bireyin yeme bağımlılığı kriterlerini üç ya da daha fazla semptomla karşılayıp karşılamadığına göre skor metodu kullanılarak değerlendirilmekte olup bağımlılığın var olup olmadığını göstermektedir.

3.4.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi

Yeme davranışlarını belirleyen Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Van Strein ve ark. tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olup 33 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkiye'de ise geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bozan (2009) tarafından yapılmış olup ölçeğin cronbach Alpha değeri .94 olduğu bulunmuştur. Hollanda Yeme Davranışı Anketinin alt boyutları; duygusal yeme (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme (yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz) ve kısıtlayıcı yeme (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz) davranışı olarak belirlemektedir. Bireylerin yeme davranışını değerlendirmede kullanılan bu anket 5'li likert tipinde ("Çok sık 4", "sık 3", "bazen 2", "nadiren 1", "hiçbir zaman 0") olup "Duygusal Yeme" alt boyutuna ait 16,19,15,21,18,22,17,13,23,14,20,11,12. maddeleri, "Kısıtlayıcı Yeme" alt boyutuna ait 7,6,3,10,1,8,2,5,9,4. maddeleri ve "Dışsal Yeme" alt boyutuna ait 26,25,28,29,27,24,

30,32,31,33. maddeleri içermektedir. Bütün alt boyutlardan aldığı puanlar toplanır ve her bir boyuttan aldığı toplam puan yeme davranışının şeklini belirlemektedir. Ayrıca 31 numaralı madde ters soru olup, değerlendirilmesi buna uygun olarak yapılmaktadır (4: hiçbir zaman, 3: nadiren, 2: bazen, 1: sık, 0: çok sık).

3.4.3. Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği

Eskici ve Tınkır (2019) tarafından geliştirilen ölçek 29 madde ve 5’li likert tipinde olup (“Çok sık 4”, “sık 3”, “orta sıklıkta 2”, “nadir 1”, “hiçbir zaman 0”) alınabilecek en yüksek puanın 116, en düşük puanın ise 0’dır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutu "engellenme" 9 maddeden (1,3,4,5,7,8,9,11,13), ikinci alt boyutu “tehdit edilme ” 5 maddeden (2,6,10,19,22), üçüncü alt boyutu "aşağılanma" 6 maddeden (14,25,26,27,28,29), dördüncü alt boyutu "zarar verilme" 6 madden (12,15,16,17,18,24), beşinci alt boyutu ise " sözel yıpratılma" olarak 3 maddeden (20,21,23) oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin güvenirlik analizi yapılmış ve cronbach alpha değeri .92 gibi oldukça yüksek bir değer olarak bulunmuştur. İlgili analiz sonuçlarına göre “Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği”nin geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olduğu bildirilmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmayla ilgili olarak araştırma kapsamında belirlenen alt problemlere ilişkin bulgular sırasıyla tablolar oluşturularak sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	N	%
Kadın	194	75,8
Erkek	62	24,2
Toplam	256	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların %75,8'i (194 kişi) kadın, %24,2'si (62 kişi) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 2.:Katılımcıların yaş dağılımları

Yaş	N	%
18-24	53	20,7
25-35	72	28,1
36-46	85	33,2
47-57	43	16,8
58-65	3	1,2
Toplam	256	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %20,7'si (53 kişi) 18-24 yaş, %28,1'i (72 kişi) 25-35 yaş, %33,2'si (85 kişi) 36-46 yaş, %16,8'i (43 kişi) 4-57 yaş ve %1,2'si (8 kişi) 58-65 yaş aralığındadır.

Tablo 3: Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları

Vücut Kitle İndeksi	N	%
25-29,99 preobez	16	6,3
30-34,99 obez	53	20,7
35-39,99 II. derece obez	78	30,5
40 ve üstü morbid obez	109	42,6
Toplam	256	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin %6,3'ü (25-29,99) preobez, %20,7'si (30-34,99) obez, %30,5'i (35-39,99) II. derece obez ve %42,6'sı (40 >) morbid obez olarak sınıflandırılmıştır.

Araştırmada yer alan bireylerin beden kitle indeksi değerleri, kg cinsinden vücut ağırlıklarının, metre cinsinden boy uzunluklarının karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır. DSÖ' nün yetişkin bireyler için belirlediği BKİ sınıflaması kullanılarak gruplandırılmıştır. DSÖ' nün yaptığı sınıflandırmaya göre, 25.00-29.99 kg/m² olan bireyler hafif kilolu ve BKİ değeri 30 kg/m² ve üzeri olan bireyler obez olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların eğitim durumu dağılımları

Eğitim Durumu	N	%
Hiç Eğitim Almamış	7	2,7
İlkokul-Ortaokul	43	16,8
Lise	89	34,8
Üniversite	86	33,6
Yüksek L./ Doktora	31	12,1
Toplam	256	100,0

Kişilerin eğitim durumlarını incelediğimizde; %34,8'inin lise, %33,6'sının üniversite, %16,8'inin ilkokul-ortaokul, %12,1'inin yüksek lisans/doktora ve %2,7'sinin hiç eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların medeni durum dağılımları

Medeni Durum	N	%
Evli	158	61,7
Bekar	88	34,4
Boşanmış	10	3,9
Toplam	256	100,0

Katılımcıların %61,7'si (158 kişi) evli, %34,4'ü (88 kişi) bekar ve %3,9'u (10 kişi) boşanmış bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 6: Aile bireylerindeki obezite durumu dağılımları

Ailenizde obez birey var mı?	N	%
Evet	175	68,4
Hayır	81	31,6
Ailenizde obez birey var ise kimler?	N	%
Yok	81	31,6
Anne	49	19,1
Baba	81	31,6
Kardeş	19	7,4
Eşim	26	10,2
Toplam	256	100,0

Katılımcıların %68,4'ünün(175 kişi) ailesinde obez birey olduğu ve bu kişilerden %31,6'sı baba, %19,1'i anne, %10,2'si eş ve %7,4'ünün kardeş olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %31,6'sı (81 kişi) ailesinde obez birey olmadığını bildirmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların psikolojik ve psikiyatrik destek alma durumu dağılımları

Daha önce psikolojik destek aldınız mı?	N	%
Evet	44	17,2
Hayır	212	82,8
Daha önce psikiyatrik tedavi öykünüz var mı?	N	%
Evet	52	20,3
Hayır	204	79,7
Kullandığınız Antidepresan vb. ilaç var mı?	N	%
Evet	39	15,2
Hayır	217	84,8

Araştırmaya katılan kişilerin %17,2'si (44 kişi) daha önce psikolojik destek aldığını belirtirken, %82,2'si destek almadığını belirtmiştir. Kişilerin %20,3'ünün daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü olduğu anlaşılmıştır. Bu kişilerden %15,2'si (39 kişi) daha önce antidepresan kullandığını belirtmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların kilo verme durumu dağılımları

Kaç defa kilo vermeyi denediniz?	N	%
Denemedim	59	23,0
1	17	6,6
2	27	10,5
3	23	9,0
4	23	9,0
5 ve üstü	107	41,8
Tekrar eski kilonuzun üstüne kaç kilo aldınız?	N	%
Kilo vermedim	45	17,6
5 kg	64	25,0
10 kg	62	24,2
15 kg	18	7,0
20 kg	21	8,2
25 kg ve üstü	46	18,0
Kilo alışınızda psikolojik faktörler etkili miydi?	N	%
Evet	93	36,3
Hayır	163	63,7
Bedeninizden ya da kilolarınızdan dolayı intihar girişiminiz ya da düşüncesi oldu mu?	N	%
Evet	16	6,3
Hayır	240	93,8

Araştırmaya katılan kişilerin %41,8'inin (107 kişi) 5 kez kilo vermeyi denediği, %10,5'inin (27 kişi) 2 kez, %9'unun (23 kişi) 3-4 kez kilo vermeyi denediği belirlenmiştir. Kilo verme sürecinden sonra tekrar kilo alma durumlarını incelediğimizde; %25'i (64 kişi) 5kg, %24,2'si (62 kişi) 10 kg, %18'i (46 kişi) 25 kg ve üstü, %8,2'si (21 kişi) 20 kg kilo aldığını belirtmiştir. Bu kişilerin %36,3'ü (93 kişi) kilo almalarında psikolojik faktörlerin etken olduğunu ifade ederken, %63,7'si (163 kişi) psikolojik faktörlerin etkisinin olmadığını vurgulamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kilolarından ötürü intihar girişiminde bulunmadığını belirtmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların bağımlılığa yönelik durum dağılımları

Yeme bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?	N	%
Evet	126	49,2
Hayır	130	50,8
Herhangi bir bağımlılığınız var mı?	N	%
Evet	91	35,5
Hayır	165	64,5
Cevabınız Evet ise belirtiniz.	N	%
Yok	166	64,8
Sigara	73	28,5
Alkol	13	5,1
Madde(Esrar,Kokain vb.)	2	,8
İlaç	2	,8

Araştırmaya katılanların yarısı yeme bağımlısı olduğunu düşünürken, diğer yarısının böyle bir düşünceye sahip olmadığı görülmüştür. %35,5'inin (91 kişi) bağımlılık durumunun olduğu belirlenmiştir. Bu kişilerin %28,5'i (73 kişi) Sigara bağımlılığı, %5,1'i (13 kişi) alkol, %0,8'i (2 kişi) madde(esrar, kokain vb.) ve %0,8'inin (2 kişi) ila bağımlılığı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma alt boyut düzeylerine ait ortalama ve standart sapma değerleri

Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri	N	Min.	Max.	Ortalama	Ss.
Engellenme	256	,00	35,00	14,65	7,45
Tehdit edilme	256	,00	19,00	3,29	3,54
Aşağılanma	256	,00	24,00	8,03	5,68
Zarar verilme	256	,00	21,00	5,61	4,46
Sözel yıpratılma	256	,00	12,00	3,45	2,90
Duygusal Şiddete Maruz Kalma Toplam	256	,00	102,00	35,04	19,79

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeyi alt boyut ortalamalarından “engellenme” alt boyut ortalamasının en yüksek ($14,65 \pm 7,45$) olduğu görülmektedir. Diğerlerinin ise “aşağılanma” alt boyut ortalaması ($8,03 \pm 5,68$), “sözel yıpratılma” ortalaması ($3,45 \pm 2,90$), “zarar verilme” ortalaması ($5,61 \pm 4,46$) ve “tehdit edilme” alt boyut ortalaması çok zayıf ($3,29 \pm 3,54$) olarak sıralandığı görülmektedir. Duygusal şiddete maruz kalma düzeyi toplam puan ortalaması ($35,04 \pm 19,79$) dır.

Tablo 11: Katılımcıların hollanda yeme davranışı alt boyut düzeylerine ait ortalama ve standart sapma değerleri

	N	Min.	Max.	Ortalama	Ss
Kısıtlayıcı yeme	252	,00	3,50	1,60	,73
Duygusal yeme	252	,00	4,00	1,52	1,10
Dışsal yeme	252	,50	4,00	2,04	,75

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların hollanda yeme davranışı alt boyut ortalamalarından “dışsal yeme” alt boyut ortalamasının en yüksek ($2,04 \pm .75$) olduğu görülmektedir. Diğerlerinin ise “kısıtlayıcı yeme” alt boyut ortalaması ($1,60 \pm .73$) ve “duygusal yeme” alt boyut ortalaması zayıf ($1,52 \pm 1.10$) olarak sıralanmaktadır.

Tablo 12: Katılımcıların yeme bağımlılığı durumları

	N	%
Yeme Bağımlılığı Olan	87	34,0
Yeme Bağımlılığı Olmayan	169	66,0
Toplam	256	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin %34'ünün (87 kişi) yeme bağımlısı olduğu, %66'sının (169) ise yeme bağımlısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 13: Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımlarına göre YB durumları

Vücut Kitle İndeksi	N	%
25-29,99 preobez	5	5,7
30-34,99 obez	13	15
35-39,99 II. derece obez	36	41,3
40 ve üstü morbid obez	33	38
Toplam	87	100,0

BKİ'si 25-29,99 olan preobezlerin YB oranı %5,7 (5 kişi), 30-34,99 olan obezlerin %15 (13 kişi), 35-39,99 olan II. derece obezlerin %41,3 (36 kişi) ve BKİ' si 40 ve üstü olan morbid obezlerin YB oranları %38 olarak bulgulanmıştır.

Tablo 14: Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin cinsiyete göre t-testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss.	t	p
Engellenme	Kadın	194	14,76	7,64	,419	,67
	Erkek	62	14,30	6,90		
Tehdit edilme	Kadın	194	3,19	3,51	,774	,44
	Erkek	62	3,59	3,66		
Aşağılanma	Kadın	194	8,25	5,94	1,103	,27
	Erkek	62	7,33	4,73		
Zarar verilme	Kadın	194	5,49	4,44	,774	,44
	Erkek	62	6,00	4,55		
Sözel yıpratılma	Kadın	194	3,41	2,87	,396	,69
	Erkek	62	3,58	3,01		
Duygusal Şiddete Maruz Kalma	Kadın	194	35,11	20,20	,102	,91
	Erkek	62	34,82	18,61		

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma toplam puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı fark göstermemiştir ($,676 > 0,050$). Bireylerin duygusal şiddete maruz kalma puan ortalamalarında “engellenme” alt boyutu (14,76), “aşağılanma” (8,25) ve “duygusal şiddete maruz kalma toplam” (35,11) kadınlarda daha yüksek çıkmış olsada cinsiyete göre anlamlı fark göstermemiştir ($p > 0,050$). Bireylerin “tehdit edilme” alt boyutu (3,59), “zarar verilme” (6,00) ve “sözel yıpratılma” (3,58) lerinerkek lehine yüksek çıksada cinsiyete göre anlamlı fark göstermemiştir ($p > 0,050$).

Tablo 15: Katılımcıların yeme davranışı alt boyutlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss.	t	p
Kısıtlayıcı yeme	Kadın	190	1,63	,71	1,276	,20
	Erkek	62	1,50	,80		
Duygusal yeme	Kadın	190	1,53	1,10	,345	,73
	Erkek	62	1,48	1,11		
Dışsal yeme	Kadın	190	2,05	,72	,426	,67
	Erkek	62	2,00	,84		

Araştırmamızda katılımcıların duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyut puan ortalamaları cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p > 0,05$). Buna rağmen ortalamaları incelediğimizde kadınların erkeklerden biraz daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin yaşa göre one-way anova sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	F	p
Engellenme	18-24	53	15,56	8,54	2,683	,03
	25-35	72	16,36	7,71		
	36-46	85	13,60	6,43		
	47-57	43	13,23	7,02		
	58-65	3	7,66	4,04		
Tehdit edilme	18-24	53	4,13	4,92	1,581	,18
	25-35	72	3,31	3,11		
	36-46	85	2,75	2,39		
	47-57	43	3,44	4,06		
	58-65	3	1,00	1,00		
Aşağılanma	18-24	53	8,96	6,44	2,804	,02
	25-35	72	9,18	6,16		
	36-46	85	6,92	4,83		
	47-57	43	7,53	5,03		
	58-65	3	2,33	1,52		
Zarar verilme	18-24	53	5,58	4,55	2,719	,03
	25-35	72	5,98	4,28		
	36-46	85	4,90	4,13		
	47-57	43	6,83	5,02		
	58-65	3	,00	,00		
Sözel yıpratılma	18-24	53	3,69	3,38	1,266	,28
	25-35	72	3,45	2,88		
	36-46	85	3,11	2,38		
	47-57	43	3,97	3,25		
	58-65	3	1,00	,00		
Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri	18-24	53	37,94	23,51	2,611	,03
	25-35	72	38,30	19,74		
	36-46	85	31,30	15,72		
	47-57	43	35,02	21,06		
	58-65	3	12,00	6,08		

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre duygusal şiddete maruz kalma toplam [F(4)=2.611, p<.05], alt boyutlarından “engellenme” [F(4)=2.683, p<.05], “aşağılanma” [F(4)=2.804, p<.05] ve “zarar verilme” [F(4)=2.719, p<.05] den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan LSD test sonucunda 25-35 yaş aralığında olan bireylerin diğer yaş aralıklarından daha fazla engellenmeye maruz kaldığı,

18- 24 ve 25-35 yaş aralığında olan bireylerin diğer yaş aralıklarından daha fazla aşışılınmaya maruz kaldığı ve diğer yaş grubundakilerin zarar verilme düzeylerinin 58-68 yaş grundaki kişilere göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Duygusal şiddet toplam puanlarında 18-24, 25-35 ve 47-50 yaş grundaki kişilerin toplam puan ortalamalarının 58-65 yaş grubundaki kişilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların tehdit edilme ve sözel yıpratılma alt boyut puan ortalamaları yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 17: Katılımcıların yeme davranışı alt boyutlarının yaşa göre one-way anova sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	F	p
Kısıtlayıcı yeme	18-24	50	1,33	,71	2,481	,04
	25-35	71	1,60	,67		
	36-46	85	1,70	,80		
	47-57	43	1,73	,64		
	58-65	3	1,46	,80		
Duygusal yeme	18-24	50	1,57	1,23	,493	,74
	25-35	71	1,52	1,09		
	36-46	85	1,47	1,06		
	47-57	43	1,59	1,10		
	58-65	3	,72	,38		
Dışsal yeme	18-24	50	2,08	,83	,565	,25
	25-35	71	2,00	,72		
	36-46	85	2,09	,74		
	47-57	43	1,92	,68		
	58-65	3	2,30	1,21		

Katılımcıların duygusal yeme ve dışsal yeme alt boyut puan ortalamaları yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Katılımcıların yaşlarına göre kısıtlayıcı yeme alt boyutundan [$F(4)=2.481$, $p<.05$] aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan LSD test sonucunda 36-46 yaş aralığında olan bireylerin 18-24 yaş aralığında olan kişilerden daha fazla kısıtlayıcı yeme düzeyine sahip olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 18: Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin beden kitle indeksine göre one-way anova sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	F	p
Engellenme	25-29,99 preobez	16	13,31	5,90	,286	,83
	30-34,99 obez	53	14,33	6,96		
	35-39,99 II. derece obez	78	15,07	7,24		
	40 ve üstü morbid obez	109	14,69	8,07		
Tehdit edilme	25-29,99 preobez	16	2,25	2,40	,815	,48
	30-34,99 obez	53	3,01	2,66		
	35-39,99 II. derece obez	78	3,28	3,43		
	40 ve üstü morbid obez	109	3,58	4,09		
Aşağılanma	25-29,99 preobez	16	6,37	4,45	,766	,51
	30-34,99 obez	53	8,75	4,94		
	35-39,99 II. derece obez	78	8,08	6,16		
	40 ve üstü morbid obez	109	7,88	5,82		
Zarar verilme	25-29,99 preobez	16	5,31	3,21	,546	,65
	30-34,99 obez	53	6,22	4,19		
	35-39,99 II. derece obez	78	5,23	4,40		
	40 ve üstü morbid obez	109	5,64	4,80		
Sözel yıpratılma	25-29,99 preobez	16	2,62	2,09	,556	,64
	30-34,99 obez	53	3,45	2,70		
	35-39,99 II. derece obez	78	3,65	2,85		
	40 ve üstü morbid obez	109	3,43	3,14		
Duygusal Şiddet Puanı	25-29,99 preobez	16	29,87	14,10	,395	,75
	30-34,99 obez	53	35,79	17,02		
	35-39,99 II. derece obez	78	35,33	19,43		
	40 ve üstü morbid obez	109	35,23	22,00		

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeyi toplam puan, engellenme, tehdit edilme, aşağılanma, zarar verilme ve sözel yıpratılma alt boyut puan ortalamaları beden kitle indekslerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 19: Katılımcıların yeme davranışı alt boyutlarının beden kitle indeksine göre one-way anova sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	F	p
Kısıtlayıcı yeme	25-29,99 preobez	16	1,48	,48	2,250	,08
	30-34,99 obez	52	1,76	,73		
	35-39,99 II. derece obez	76	1,45	,73		
	40 ve üstü morbid obez	108	1,65	,75		
Duygusal yeme	25-29,99 preobez	16	1,76	1,30	3,576	,01
	30-34,99 obez	52	1,26	,90		
	35-39,99 II. derece obez	76	1,82	1,22		
	40 ve üstü morbid obez	108	1,39	1,04		
Dışsal yeme	25-29,99 preobez	16	2,11	,71	3,332	,02
	30-34,99 obez	52	1,94	,80		
	35-39,99 II. derece obez	76	2,25	,73		
	40 ve üstü morbid obez	108	1,92	,71		

Katılımcıların yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" alt boyut puan ortalamaları beden kitle indekslerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Katılımcıların beden kitle indekslerine göre "duygusal yeme" alt boyutundan [$F(3)=3.576$, $p<.05$] aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan LSD test sonucunda 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin 30-34,99 obez olan kişilerden daha fazla duygusal yeme düzeyine sahip olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcıların beden kitle indekslerine göre "dışsal yeme" alt boyutundan [$F(3)=3.332$, $p<.05$] aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan LSD test sonucunda 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin 40 ve üstü morbid obez olan kişilerden daha fazla dışsal yeme düzeyine sahip olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 20: Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin eğitim durumlarına göre one-way anova sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	F	p
Engellenme	Hiç Eğitim	7	12,85	5,33	,703	,59
	Almamış					
	İlkokul-Ortaokul	43	15,32	7,65		
	Lise	89	14,66	7,59		
	Üniversite	86	15,09	7,63		
	Yüksek L./ Doktora	31	12,87	6,70		
Tehdit edilme	Hiç Eğitim	7	3,28	3,25	,257	,90
	Almamış					
	İlkokul-Ortaokul	43	3,48	3,75		
	Lise	89	3,46	4,02		
	Üniversite	86	3,20	3,32		
	Yüksek L./ Doktora	31	2,77	2,40		
Aşağılanma	Hiç Eğitim	7	7,00	4,28	,522	,72
	Almamış					
	İlkokul-Ortaokul	43	8,02	5,65		
	Lise	89	7,82	5,70		
	Üniversite	86	8,65	5,85		
	Yüksek L./ Doktora	31	7,16	5,59		
Zarar verilme	Hiç Eğitim	7	5,00	5,91	,192	,94
	Almamış					
	İlkokul-Ortaokul	43	5,62	4,42		
	Lise	89	5,92	5,04		
	Üniversite	86	5,40	3,79		
	Yüksek L./ Doktora	31	5,45	4,41		
Sözel yıpratılma	Hiç Eğitim	7	2,85	2,41	,438	,78
	Almamış					
	İlkokul-Ortaokul	43	3,46	3,21		
	Lise	89	3,62	2,95		
	Üniversite	86	3,51	2,75		
	Yüksek L./ Doktora	31	2,90	2,91		

Araştırmaya katılan kişilerin duygusal şiddete maruz kalma toplam puan, engellenme, tehdit edilme, aşağılanma, zarar verilme ve sözel yıpratılma alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 21: Katılımcıların yeme davranışı alt boyutlarının eğitim durumlarına göre one-way anova sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	F	p
Kısıtlayıcı yeme	Hiç Eğitim Almamış	7	1,17	,64	,919	,45
	İlkokul-Ortaokul	43	1,52	,76		
	Lise	86	1,67	,77		
	Üniversite	85	1,61	,69		
	Yüksek L./ Doktora	31	1,59	,68		
Duygusal yeme	Hiç Eğitim Almamış	7	,86	,70	,988	,41
	İlkokul-Ortaokul	43	1,46	1,16		
	Lise	86	1,49	1,07		
	Üniversite	85	1,55	1,10		
	Yüksek L./ Doktora	31	1,74	1,21		
Dışsal yeme	Hiç Eğitim Almamış	7	2,67	,45	1,807	,12
	İlkokul-Ortaokul	43	2,03	,79		
	Lise	86	1,95	,76		
	Üniversite	85	2,03	,71		
	Yüksek L./ Doktora	31	2,17	,74		

Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı puanları "duygusal yeme", "dışsal yeme" ve "kısıtlayıcı yeme" alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 22: Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin bağımlılık durumlarına göre t-testi sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	t	p
Engellenme	Sigara	73	15,38	8,07	,192	,84
	Alkol	13	15,84	7,62		
Tehdit edilme	Sigara	73	3,53	3,95	,567	,57
	Alkol	13	4,23	4,74		
Aşağılanma	Sigara	73	8,69	6,11	,596	,55
	Alkol	13	7,61	5,56		
Zararverilme	Sigara	73	5,56	5,11	,499	,61
	Alkol	13	6,30	4,00		
Sözel yıpratılma	Sigara	73	3,95	3,16	,042	,96
	Alkol	13	4,00	3,51		
Duygusal Şiddet	Sigara	73	37,13	22,13	,130	,89
Toplam	Alkol	13	38,00	21,18		

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma toplam puan ortalamaları bağımlılık durumlarına göre anlamlı fark göstermemiştir ($,897 > 0,050$). Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma puan ortalamaları “engellenme” alt boyutu (15,84), “tehdit edilme” (4,23), “zarar verilme” (6,30) ve “sözel yıpratılma” (4,00) alkol bağımlısı kişilerde daha yüksek çıkmış olsada bağımlılık durumuna göre anlamlı fark göstermemiştir ($p > 0,050$).

Tablo 23: Katılımcıların yeme davranışı alt boyutlarının bağımlılık durumlarına göre t-testi sonuçları

		N	Ortalama	Ss.	t	p
Kısıtlayıcı yeme	Sigara	73	1,63	,67	1,611	,11
	Alkol	12	1,30	,57		
Duygusal yeme	Sigara	73	1,60	1,24	,485	,62
	Alkol	12	1,78	1,01		
Dışsal yeme	Sigara	73	1,98	,74	2,002	,04
	Alkol	12	2,46	,89		

Katılımcıların yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" ve "duygusal yeme" alt boyut puan ortalamaları bağımlılık durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p > 0,05$). Katılımcıların bağımlılık durumlarına göre "dışsal yeme" alt boyutundan ($t=2.002$, $p < .05$) aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Alkol bağımlısı olan bireylerin dışsal yeme düzeyleri sigara bağımlısı olan kişilerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 24: Katılımcıların yeme davranışı alt boyutlarının yeme bağımlılığı durumlarına göre t-testi sonuçları

	Yeme Bağımlılığı	N	Ortalama	Ss.	t	p
Kısıtlayıcı yeme	var	85	1,49	,73	1,769	,07
	yok	167	1,66	,73		
Duygusal yeme	var	85	2,01	1,13	5,352	,00
	yok	167	1,26	1,00		
Dışsal yeme	var	85	2,32	,68	4,516	,00
	yok	167	1,89	,74		

Katılımcıların yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" alt boyut puan ortalamaları yeme bağımlılığı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p > 0,05$). Katılımcıların yeme davranışı "dışsal yeme" ($t=4.516$, $p < .05$) ve "duygusal yeme" ($t=5.352$, $p < .05$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

görülmüştür. Yeme bağımlısı olan bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranış düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 25: Katılımcıların yeme bağımlılığı, yeme davranışı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri arasındaki korelasyon

		Yeme Bağımlılığı	Duygusal Şiddet	Kısıtlayıcı yeme	Duygusal yeme	Dışsal yeme
Yeme Bağımlılığı	r	1	-,054	,111	-,321**	-,275**
	p		,388	,078	,000	,000
	N		256	252	252	252
Duygusal Şiddet	r		1	,007	,113	,099
	p			,907	,073	,119
	N			252	252	252
Kısıtlayıcı yeme	r			1	-,036	-,253**
	p				,567	,000
	N				252	252
Duygusal yeme	r				1	,453**
	p					,000
	N					252
Dışsal yeme	r					1
	p					
	N					252

Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme", "duygusal yeme" ve "dışsal yeme" düzeyleri ile duygusal şiddet puanları arasında, yeme bağımlılıkları ile duygusal şiddet puanları arasında, yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı "duygusal yeme" düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0,321$) ve negative yönde bir ilişki saptanmış olup ($p<0,05$). Ayrıca "dışsal yeme" düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında da düşük düzeyde ($r=-0,275$) ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Ayrıca "kısıtlayıcı yeme" ile "dışsal yeme" düşük düzeyde ($r=-,253$) negatif bir ilişki görülürken, "duygusal yeme" ile "dışsal yeme" arasında da orta düzeyde ($r=,453$) pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, obezitenin yeme bağımlılığı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri ile ilişkili olup olmadığını belirlemektir. Obezite ile yeme bağımlılığı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri arasındaki ilişkinin, tespit edilen sonuçlar doğrultusunda literatüre katkıda bulunması, ayrıca yeme davranışı ve bazı değişkenler açısından da karşılaştırılıp incelenmesi bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Bu bölümde bulgulardan yola çıkarak elde edilen sonuçlar literatüre göre tartışılıp daha sonra sonuç ve öneriler belirtilmektedir.

Araştırmamıza katılan 256 bireyin %6,3'ünün (25-29,99) preobez, %20,7'sinin (30-34,99) obez, %30,5'inin (35-39,99) II. derece obez ve %42,6'sının (40 >) morbid obez olduğu bulunmuştur. Özkan ve ark. (2017) hafif şıman ve obez kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada kadınların %37'sini hafif şişman, %31'ini obez, %27'sini 2. derece obez ve %5'ini morbid obez olarak sınıflandırmıştır. ABD'de 2015-2016 yılı NHANES verilerine göre yetişkinlerin %39,8'inin obez olduğu bildirilmiştir (Ogden ve ark., 2015). TOAD tarafından yapılan "Türkiye Obezite Profili" adlı çalışmada kişilerin %31'inin normal BKİ'ye sahip olduğu, %40'ının hafif şişman (preobez), %29,5'inin ise şişman olduğu belirtilmiştir (OECD, 2019). Araştırmaya katılan obez bireylerin duygusal şiddet düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Araştırmamızın aksine Eskici ve Tinkir (2019) üniversite öğrencileri üzerine yaptıkları araştırmada "duygusal şiddet puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Çalışma sonucunda obez bireylerin "dışsal yeme" ortalamaları (2,04), "duygusal yeme" (1,52) ve "kısıtlayıcı yeme" (1,60) yeme davranışına sahip olduğu bulunmuştur. Altınok'un (2020) 542 kişi ile yapmış olduğu çalışma sonuçları ise bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızın sonucunda bireylerin %34'ünün yeme bağımlısı olduğu, %66'sının yeme bağımlısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Özkan ve ark., (2017) yeme bağımlılığı sıklığını %38 olarak bulmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda kişilerin yeme bağımlılığına yönelik sıklığı %5,8 ile %26,7 arasında değişmektedir (Flint ve ark., 2014; Ivezaj ve ark., 2016). Bariatrik cerrahi aday bireyler ile yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı oranları %16,5 ile %36,8 olarak bildirilmiştir (Brunault ve ark., 2016; Koball ve ark., 2016; Kazan ve ark., 2019). Pepino ve ark. (2014) obez bireylerde yaptıkları çalışmada yeme bağımlılığı sıklığını %32 olarak bulmuşlardır. Diğer taraftan başka bir çalışma, üniversite öğrencilerinde YB'yi %10 olarak bildirirken obez bireylerde bu oranı %47 olarak

bulgulamışlardır (Meule ve ark.,2017). Katılımcıların BKİ'sine göre Yeme Bağımlılığı oranlarına bakıldığında 25-29,99 olan preobezlerin %5,7'si, 30-34,99 obezlerin %15'i, 35-39,99 II. derece obezlerin %41,3'ü, 40 ve üstü morbid obez bireylerin de YB oranlarının %38 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kazan ve ark. (2019) yaptığı çalışma ile karşılaştırıldığında morbid obez grubu dışında bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Morbid obez grubundaki bu farklılık örneklem sayısından kaynaklanabilmektedir.

Araştırmaya katılan obez bireylerin "Duygusal şiddete maruz kalma" ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre bakıldığında; "engellenme" ve "aşağılanma" kadınların lehine yüksek çıksada farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. "tehdit edilme", "zarar verilme" ve "sözel yıpratılma" alt ölçeklerinden elde edilen puanlar erkeklerin lehine yüksek çıksada anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Alanyazında obez bireylerin duygusal şiddete maruz kalmalarına dair bu araştırma bulgularını destekleyen başka bir çalışmaya rastlanmamış olsada, düşük benlik saygısı kişinin kilolu olma konusunda yaşadığı kaygı ve stres ile ilgili olarak açıklanmaktadır (Armağan, 2013).

Bireylerin cinsiyetlerine göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde "kısıtlayıcı yeme", "duygusal yeme" ve "dışsal yeme" puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Cihan (2019) "Obez Bireylerde Damgalanma Hissi ile Yeme Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişki" adlı araştırmasında sadece cinsiyet ile duygusal yeme davranışı arasında fark olduğunu ve kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde duygusal yeme davranışları gösterdiğini bulmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde Bayrak ve ark. (2020) duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada "duygusal" ve "dışsal" yeme davranışlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucunu bulmuşlardır. Alanyazın incelendiğinde duygusal yeme davranışının kadınlarda daha sık rastlanıldığı görülmektedir. Bunun en büyük nedeni kadınların kiloları konusunda yaşadıkları endişe ve çevresinden görmüş olduğu tepkiler sebebiyle yeme davranışlarının tetiklenmesidir (Stice, 2002).

Araştırmaya katılan bireylerde duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinden aldıkları puanlara yaş değişkenine göre bakıldığında; "engellenme", "aşağılanma" ve "zarar

verilme” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 18-24 ve 25-35 yaş aralığında olan bireylerin diğer yaş aralıklarından daha fazla aşılanmaya, zarar verilme ve engellenmeye maruz kaldığı bulunmuştur. Bu sonuca bakarak bireylerin genç yaşta yaşadıkları duygusal şiddetin daha fazla olduğu söylenebilir. Gençler sosyal ortamlardan daha fazla etkilenebilmektedirler. Kocacık ve ark. (2007) 23 yaş ve üstü kadınların diğerlerine göre daha fazla zihinsel/sözlü şiddet yaşadıklarını bulmuşlardır. Kocacık ve Çağlayandere (2009)'un çalışma sonuçlarında araştırma bulgularımızı desteklemektedir.

Bireylerin yaşlarına göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde "duygusal yeme" ve "dışsal yeme" puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Obez bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışı yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermiştir. 36-46 yaş aralığında olan bireylerin 18-24 yaş aralığında olan kişilerden daha fazla kısıtlayıcı yeme düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Cihan (2019) yaptığı araştırmada yeme davranışları ile yaş arasında anlamlı farkın olmadığını gözlemlemiştir.

Obez bireylerin yeme davranışı düzeylerinden aldıkları puanlara BKİ değişkenine göre bakıldığında; “kısıtlayıcı yeme” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin BKİ'lerine göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin duygusal yeme puan ortalamasının 30-34,99 obez olan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin BKİ'lerine göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin dışsal yeme puan ortalamasının 40 ve üstü morbid obez olan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bir çok çalışmada kişilerin BKİ'leri ile yeme davranışları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Barthelemy ve ark. (2009) hafif kilolu ve obez adolesanlar ile normal adolesanların yeme davranışlarını karşılaştırdıkları çalışmada; hafif kilolu ve obez adolesanların kısıtlayıcı yeme davranışlarının normal adolesanlardan daha yüksek olduğunu ve BKİ yüksekliği ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında pozitif korelasyon olduğunu bulmuşlardır. Van Strien ve ark. (2009) yaptıkları kesitsel çalışmada, normal BKİ değerine sahip ($\geq 17,5$ ve < 25) bireyler ile hafif kilolu bireyleri ($BKİ \geq 25$) karşılaştırmışlar, hafif kilolu bireylerin kısıtlayıcı yeme davranışları ile duygusal yeme düzeylerinin normal ağırlıktaki bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek ve dışsal yeme davranışının ise iki grup arasında anlamlı

bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Güzey (2014) yaptığı araştırmada bireylerin ortalama BKİ' sinin kısıtlayıcı ve duygusal yeme ile pozitif ve anlamlı korelasyon gösterdiğini, dışsal yeme ile anlamlı bir korelasyon göstermediğini belirtmiştir. Dışsal ve duygusal yeme davranışının fazla yemek yemeye neden olarak ağırlık kazanımı ve yüksek BKİ'nin nedenlerinden olabileceği gösterilirken, kısıtlayıcı yeme davranışının, araştırmaların bir kısmında kısa dönemde ağırlık kazanımını engelleyerek ağırlık koruyucu bir etken olarak görülmekte, bazılarında ise ileride ağırlık kazanımı için risk taşıyabileceği bildirilmektedir (Lowe ve ark., 2013).

Bireylerin eğitim durumlarına göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde "duygusal yeme", "kısıtlayıcı yeme" ve "dışsal yeme" puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Cihan (2019) yaptığı araştırmada obez bireylerin eğitim durumunun yeme davranışlarına etki etmediğini bulmuştur. Bu sonuç çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Bireylerin sigara ve alkol bağımlılık durumlarına göre duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri değerlendirildiğinde "engellenme", "aşağılanma", "tehdit edilme", "zarar verilme" ve "sözel yıpratılma" puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Fakat bu çalışma sonucunu alanyazın taraması sonucunda destekleyecek araştırmaya rastlanmamıştır, genel olarak alanyazın benlik saygısından bahsetmekte olup bireylerin madde kullanımlarının benlik saygılarındaki olumsuz etkilerinden bahsedilmiştir (Commerci ve Schwebel, 2010; Kawabata ve ark., 1999). Bireylerin sigara ve alkol bağımlılığı durumlarına göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde "duygusal yeme" ve "kısıtlayıcı yeme" puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Obez bireylerde dışsal yeme davranışı sigara ve alkol bağımlılığı durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Alkol bağımlısı olan bireylerin sigara bağımlısı olan kişilerden daha fazla kısıtlayıcı yeme düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Grucza ve ark. (2007) toplamda 910 obez ve normal birey üzerinde yaptığı araştırmada kişilerin %6.6'sında tıknırcasına yeme sendromu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca bu bozukluğun saptandığı kişilerde alkol bağımlılığı puanları da diğer kişilere göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" alt boyut puan ortalamaları yeme bağımlılığı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Yeme davranışı "dışsal yeme" ($t=4.516$, $p<.05$) ve "duygusal yeme" ($t=5.352$, $p<.05$) alt boyut

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Yeme bağımlısı olan bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranış düzeyleri daha yüksektir. Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Van Strien ve ark. (1997) genç yetişkinlerde, kısıtlayıcı yeme davranışı ile birlikte duygusal, dışsal veya tıknircasına yeme sendromu gibi yeme davranışlarına sahip olan bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışının bir süreliğine kesilerek fazla yeme durumuna geçilmesine daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı "duygusal yeme" düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0,321$) ve negatif bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Duygusal yeme eğiliminde olan bireyler duygusal durumdaki değişikliğe cevap olarak kısıtlayıcı yiyenler gibi porsiyon büyüklüğünü arttırarak değil özellikle (karbonhidrat, şeker ve yağ) yüksek besinlerin tüketimini arttırarak fazla yeme durumuna geçmektedirler (Van Strien ve ark., 2000).

Duygusal ve dışsal yeme davranışları kişilerde fazla yemeye neden olarak obezite için risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle tıknircasına yeme nöbetlerine eşlik eden duygusal fazla yeme ağırlığın korunmasını zorlaştırmakta ve ağırlık kaybına karşı bariyer oluşturmaktadır (Sherwood ve ark., 1999). Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı "dışsal yeme" düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0,275$) ve negatif bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kaşmer (2014) yaptığı araştırmada obezite sorunu olan bireylerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme düzeylerini zayıf ve normal kilolu kişilere göre daha yüksek bulmuştur. Çalışmamızın aksine bu bulguyu destekleyecek alanyazında farklı çalışmalarda rastlanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışının obezite ile olan pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu söylenebilir (Snoek ve ark., 2007; Snoek ve ark., 2008). Çalışmamızda yeme bağımlılığı ile duygusal yeme düzeyleri arasındaki ilişki sonrasında, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; yeme bağımlılığı olan kişilerin duygusal yeme düzeylerini etkileyen farklı etkenlerin olabileceğidir. Bu sonuca dayanarak Tatlıhoğlu (2013)'nun duygusal yeme ve öfke arasındaki araştırma sonuçlarına göre öfkenin alkol, sigara ve ilaç kullanımı, aşırı yemek yeme gibi davranışsal tepkilere neden olduğu ve yine benzer şekilde Sevinçer ve Konuk (2013)'un yaptığı araştırmada fazla kilolu ve obez bireylerin; öfke, depresyon, kaygı, yalnızlık gibi olumsuz duygular karşısında aşırı gıda tüketimi gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Obezitenin yeme davranışı, yeme bağımlılığı ve duygusal şiddete maruz kalma seviyeleriyle ilintili olup olmadığını ortaya koymayı hedefleyen bu çalışmada, araştırmaya katılan 256 bireyin %6,3'ünün preobez, %20,7'sinin obez, %30,5'inin II. derece obez ve %42,6'sının morbid obez olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %34,8'inin lise, %33,6'sının üniversite, %16,8'inin ilkokul, %12,1'inin yüksek lisan/doktora mezunu olduğu ve %2,7'sinin de hiç eğitim almadığı, %61,7'sinin evli, %34,4'ünün bekar ve %3,9' ununda boşanmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %68,4' ünün ailelerinde de obeziteye rastlanmıştır ve %31,6'sının babası, %19,1'inin annesi, %10,2'sinin eşi ve %7,4'ünde kardeşi obezdir. Bu durum bize obezitede hem genetik faktörlerin hemde çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan obez bireylerin duygusal şiddet düzeylerinin düşük olduğu ifade edilebilmektedir. Katılımcılar "yeme bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?" sorusuna %49,2'si evet derken, %34'ünün yeme bağımlısı olduğu, %66'sının ise yeme bağımlısı olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca %35,5'nin farklı bir bağımlılık durumları olduğu bunlarda; %28,5 sigara, %5,1 alkol, %0,8 madde ve ilaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %17,2'sinin daha öncesinde psikolojik destek aldığı, %20,3'ünün psikiyatrik destek aldığı ve %15,2'sininde antidepressan kullandığı, kilo almalarında %36,3'ünün psikolojik faktörlerin etkiliği olduğu, %6,3'ünün intihar girişimi yada düşüncesi olduğu, %41,8'inin 5 defa ve üstü kilo denemeleri olduğu, %25'inin kilo verdikten sonra üstüne 5kg. aldığı, %24,2'sinin 10kg. aldığı, %18'inin ise 25kg. ve üstü kilo aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın örneklemini teşkil eden bireylerde duygusal şiddete maruz kalma seviyeleri çerçevesinde aldıkları puanlara yaş değişkenine göre bakıldığında; "engellenme", "aşağılanma" ve "zarar verilme" alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında farkın anlamlı olduğu neticisine varılmıştır. 18-24 ve 25-35 yaş aralığında olan bireylerin diğer yaş aralıklarına kıyasla daha fazla aşağılanmayla, zarar verilmeyle ve engellenmeyle karşılaştıkları saptanmıştır. Bu sonuca göre, bireylerin genç yaşta yaşadıkları duygusal şiddetin daha fazla olduğu ve gençlerin sosyal ortamlardan daha fazla etkilenebildikleri kaydedilebilecektir. Bireylerin yaşlarına göre yeme davranışı

puanları değerlendirildiğinde ise “duygusal yeme” ve “dışsal yeme” puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Obez bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışı yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterirken, 36-46 yaş aralığında olan bireylerin 18-24 yaş aralığında olan kişilere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan, obez bireylerin yeme davranışı seviyelerinden aldıkları puanlara BKİ değişkenine göre bakıldığında, “kısıtlayıcı yeme” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farkın bulunmadığı neticesine varılmıştır. Bireylerin Beden Kitle İndekslerine (BKİ) göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin duygusal yeme puan ortalamasının 30-34,99 obez olan kişilere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Bireylerin BKİ’lerine göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin dışsal yeme puan ortalamasının 40 ve üstü morbid obez olan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin eğitim durumlarına göre yeme davranışı puanları ele alındığında, “duygusal yeme”, “kısıtlayıcı yeme” ve “dışsal yeme” puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin sigara ve alkol bağımlılığı durumlarına göre yeme davranışı puanları analiz edildiğinde “duygusal yeme” ve “kısıtlayıcı yeme” puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Obez bireylerde dışsal yeme davranışı sigara ve alkol bağımlılığına nazaran anlamlı bir farklılık göstermiştir. Alkol bağımlısı olan bireylerin sigara bağımlısı olan kişilerden daha fazla kısıtlayıcı yeme düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yeme davranışı “kısıtlayıcı yeme” alt boyut puan ortalamaları yeme bağımlılığı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Yeme davranışı “dışsal yeme” ($t=4.516$, $p<.05$) ve “duygusal yeme” ($t=5.352$, $p<.05$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür. Bu çerçevede, yeme bağımlısı olan bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

6.2. Öneriler

Her alanda olduğu gibi gıda endüstrisinde de gıdaların lezzetini arttırmak amacıyla icra edilen besin modifikasyonları kişilerin duygu durumlarında ve beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olabilmektedir. Obeziteye neden olan ve bireylerin sosyal yaşamları duygu durumları ve genel psikopatolojilerinde olumsuz sonuçlara yol açan yeme bağımlılığı, gıdalara yönelik hedonik cevapta değişiklikler ve kilo almaya bağlı olarak çok sayıda kronik hastalığa da neden olmaktadır. Bu nedenle, öncelikle obezitenin nedenleri tespit edilmek suretiyle, kişilerin tüketirken bağımlılık düzeyinde keyif aldıkları, aşırı yeme arzusu duydukları ve aşırı yemekten dolayı problem yaşadıkları gıdaların belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, anılan gıdaların tüketiminin ve yeme bağımlılıklarının düşürülmesini teminen çalışmalara girilmelidir. Bu tarz bir yaklaşım kişilerde bağımlılık davranışlarının gelişimine yol açan diğer alışkanlıkların da kısıtlanmasında faydalı olacaktır.

Toplumun kilolu ve obez bireylere bakış açısı hatta obez bireylerin kendi kendilerine bakış açıları duysal dalgalanmalarını tetiklemekte, kimi zaman iş bulmakta zorluk çekmekte hatta evlilik sorunları yaşamaktadırlar. İnsanların sağlıklı hissettikleri kiloda olmaları önemlidir. Toplumsal olarak kabul görülen ve genelde özenilen (32-34 beden) beden imgesi kavramını kırmak oldukça önemlidir.

Obezite ile mücadelede kapsamında bariatrik cerrahi dünyada ve ülkemizde giderek hızla artmaktadır. Bunun akabinde de bireylerin ameliyat sonrası tekrar kilo almalarından dolayı revüzyon ameliyatlarında sıklığı görülmektedir. Tınkır ve Eskici (2018) özellikle tüp mide ameliyatlarında başarıyı artırmanın en önemli noktalarından birini ameliyat sonrası hastanın yeni yaşamında, beslenme alışkanlıklarını değiştirirken psikolojik destek verilmesinin önemine vurgu yapmaktadır. Obezite ameliyatları metabolik müdahaledir. Ameliyat sonrası psikolojik rehabilitasyonun gerekli olduğu görülmektedir. Obezitenin bu çok yönlü yanı, mücadele kapsamında her yönden detaylı incelenmelidir. Bağımlılık kolu da bunlardan biridir. Ivezaj ve ark. (2012) yaptığı çalışmada obezite ameliyatı sonrası hastaların “Gıda sevgisinden vazgeçtim ve dışarı çıkıp içerek telafi ettim” geri bildirim cümlesi aslında ameliyat sonrası riskleri çok iyi anlatmaktadır.

Sonuç itibariyle, kişilerin yeme davranışlarını da içeren genel alışkanlıklarında yeme bağımlılıklarını düzeltmek, bilhassa stres, üzüntü ve kaygı gibi olumsuz duygu durumlarına verilen yanıtlarda gıda tüketiminin sınırlanmasını teminen daha iyi davranışsal tedbirler alınmasını sağlamak ve davranış değişikliği tedavilerinde farklı disiplinlerin de yaklaşımlarıyla problemlerin çözümünde etkin olabilmek oldukça önem arz etmektedir. Yeme bağımlılığı durumunun özellikle preobez grubunda da görülmesi kilonun miktarı ile değil fizyolojik olarak bireylerdeki bağımlılık durumu ile açıklanabildiği görülmektedir. Kişilerin farklı şartlarda gelişen yeme bağımlılığı, yeme tutum ve davranışlarının daha iyi idrak edilebilmesi ve tesirlerine karşı tedbirlerin alınabilmesi için daha geniş çaplı çalışmalara da ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.



KAYNAKLAR

- Abernethy, J. (1793). An essay on the nature of the matter perspired and absorbed from the skin. London: Surgical and Physiological Essays, Part II 157-166.
- Alonso-Alonso, M., Woods, S.C., Pelchat, M., Grigson, P.S., Stice, E., Farooqi, S., Khoo, C., Mattes, R.D., Beauchamp, G.K. (2015) Food reward system: current perspectives and future research needs. *Nutrition reviews*, 73 (5): 296-307.
- Altınok, M. (2020). Yeme tutumları, duygusal yeme, farkındalıklı yeme ve ortoreksiyanınmetakognisyonlar açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Annagür, B.B., Orhan, F.Ö., Özer, A., Tamam, L. (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49:14–9.
- Anderson, P. M., Butcher, Kristin, F. (2006). Childhood Obesity: Trends and potential causes. *The Future Of Children*,16(1):19-45.
- Armağan, A. (2013). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Avena, N.M., Rada, P., Hoebel, B.G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *J Nutr*, 139 (3):623-8.
- Barthomeuf, L., Droit-Volet, S., Rousset, Sylvie. (2009). Obesity and emotions: differentiation in emotions felt towards food between obese, overweight and normalweight adolescents. *Food Quality and Preference*, 20: 62-68.
- Bast, E.S., Berry, E.M. (2014). Laugh away the fat? Therapeutic humor in the control of stress-induced emotional eating. *Rambam Maimonides medical journal*, 5(1).
- Baykal, A. (2005). *Yutucu Rekabet*. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Bayraktar, F., Erkman, F., Kurtulus, E. (2012). Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 22(1):38.
- Bayrak, E., Serter, R., Işıklı, S., (2020). Duygusal, Dişsal Ve Kisitlayıcı Yeme Bozukluklarının Metabolik Sendrom Gelişimi Üzerine Etkisi, *Ankara Eğt. Arş. Hast. Dergisi*; 53(1): 36-43.
- Bektaş, M. (2018). Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele. (Edt. Ateş H., Koçak A.), *Davranışsal Bağımlılık: Tanımı, Türleri ve Sınıflandırılması*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Bevegni, C., Adami, G. F. (2003). Obesity and obesity surgery in ancient Greece. *Obesity surgery*, 13(5):808.
- Bloemendaal, L.V, IJzerman, R. G., Kulve, J.S.T., Barkhof, F., Konrad, R. J., Drent, M. L., Veltman, D.J., Diamant, M. (2014). GLP-1 receptor activation modulates appetite-and reward-related brain areas in

humans. *Diabetes*, 63(12): 4186-4196.

Bozan, N. (2009). Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.

Brewerton, T.D. (2017). Food addiction as a proxy for eating disorder and obesity severity trauma history, PTSD symptoms, and comorbidity. *Eat Weight Disord*, 22:241–247.

Brunault, P., Ducluzeau, P.H., Bourbao-Tournois, C., Delbachian, I., Couet, C., Réveillère, C. (2016). Food addiction in bariatric surgery candidates: prevalence and risk factors. *Obes Surg*, 26(7):1650-3.

Burmeister, J.M., Hinman, N., Koball, A., Hoffmann, D.A., Carels, R.A. (2013). Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite*, 60:103–10.

Carpenter, K.M., Hasin, D.S., Allison, D.B., Faith, M.S. (2000). Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: Results from a general population study. *American Journal of Public Health*, 90(2):251–257.

Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2): 171-183.

Chooi, Y. C., Ding, C., Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism*, 92: 6-10.

Cihan, G. (2019). Obez Bireylerde Damgalanma Hissi İle Yeme Davranışları Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.

Clark, S.M., Saules, K.K. (2013). Validation of the Yale Food Addiction Scale among a weight-loss surgery population. *Eat Behav*, 14:216–9.

Commerci, G. D., Schwebel, R. (2000). Substance abuse: An overview. *Adolesc Med State Art Rev*; 11:79-101.

Conrad, D. (2014). Workplace communication problems: Inquiries by employees and applicable solutions. *Journal of Business Studies Quarterly*, 5(4): 105.

Çobanoğlu, Ş. (2005), İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, Timaş Yayınları, İstanbul.

Davenport, N., Schwartz, R.D. ve Elliott, G.P. (2003). Mobbing-İşyerinde Duygusal Taciz. (Çev. Osman Cem ÖnerToy), Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Davis, C., Curtis, C., Levitan, R.D., Carter, J.C., Kaplan, A.S., Kennedy, J.L. (2011). Evidence that ‘food addiction’ is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57:711–7

Deborah, S.H., O’Brien, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Compton, W.M., Crowley, M.P.E.T. Ling, W., Petry, N.M. Schuckit, M., Grant, B.F. (2013). DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. *Am J Psychiatry*, 170(8): 834-851.

Devlin, M. J. (2007). Is there a place for obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders*, 40: 83-88.

- Dimitrijević, I., Popović, N., Sabljak, V.(2015). Food addiction-diagnosis and treatment. *Psychiatria Danubina*, 27(1):106
- Doğan, Y.B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).
- Durmus, A., Durmus, I., ve Abahuni, M. (2017). Effect of resected gastric fundus fat on hrelin tissue levels: A prospective study. *Chirurgia (Bucur)*, 112: 33-38.
- Duran, S., Ergün, S. Çalışkan, T. ve Karadaş, A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Sted*, 25 (1): 6-12.
- D’Zurilla, T.J., Nezu, A.M., Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D’Zurilla, L.J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training*. APA.
- Eichen, D.M., Lent, M.R., Goldbacher, E., Foster, G.D. (2013). Exploration of “food addiction” in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite*, 67:22–4.
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2):16-27.
- Erermis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatrics International*, 46: 296-301.
- Eryılmaz, G., Göğcegöz I. (2018). İkincil Kumar Oynama Bozukluğu. *Güncel Bağımlılık Araştırmaları*, 2(2): 59-61.
- Eryılmaz, G., Noyan, C.O. (2018). Gambling Disorder Following Bariatric Surgery. *Current Addiction Research*, 2(2): 62-63.
- Eskici, M., Tinkir, N. S. (2019). Exposure to Emotional Violence: Relationship between University Students according to their Demographic Characteristics. *Pedagogical Research*, 4(1), em0026.
- Fletcher, P.C., Kenny, P.J. (2018). Food addiction: a valid concept?. *Neuropsychopharmacology*, 43(13): 2506-2513.
- Flegal, K.M., Carroll, M.D., Kit, B. K., Ogden, C.L. (2012). Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999 - 2010. *Jama*, 307(5): 491-497.
- Flint, A.J., Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., Brownell, K.D., Field, A.E., Rimm, E.B. (2014). Food-addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women. *Am J Clin Nutr*, 99 (3): 578-586.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*, 52(2): 430-436.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5): 657-663.
- Gearhardt, A.N., Roberto, C.A., Seamans, M.J., Corbin, W.R., Brownell, K.D. (2013). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. *Eating Behaviors*, 14(4): 508-512.

- Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M., Grilo, C.M.(2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr Psy*, 54(5): 500-05.
- Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M., Morgan, P.T., Crosby, R.D., Grilo, C.M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 45: 657–63.
- Geiger, B M., Haburcak, M., Avena, N.M., Moyer, M.C., Hoebel, B.G., Pothos, E.N. (2009). Deficits of mesolimbic dopamine neurotransmission in rat dietary obesity. *Neuroscience*, 159(4):1193-1199.
- Geliebter, A., Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3: 341-34.
- Göker, Z., Üneri, Ö., Dinç, G., Güney, E., Hekim Bozkurt, Ö. (2015). Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğuna Yeni Bir Bakış: DSM-5'in Getirdikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(2): 131 – 139.
- Grant, J.E. Chamberlain, S.R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4): 300 – 303.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, 9(5):320-325.
- Gruzca, R.A., Przybeck, T.R., Cloninger, C.R. (2007). Prevalence and correlates binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48:124-131. <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>, Erişim Tarihi: 08.09.2019.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1):112-137.
- Güzey, M. (2014). Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.
- Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumu V. (2002). Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11(1): 1-16.
- Heine, H.J, (1995). An Underestimated Workplace Terör: Mobbing. *Managing Office Technology*, 40(5):41.
- Hirogoyen, M., (2000). Manevi Taciz, (Çev. Heval Bucak), Güncel Yayıncılık, İstanbul.
- Hone-Blanchet, A., Fecteau, S. (2014). Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies. *Neuropharmacol*, 85: 81-90.
- Hopkinson, G., Bland, R.C. (1982). Depressive syndromes in grossly obese women. *The Canadian Journal*

of Psychiatry, 27(3): 213-215.

Isnard, P., Michel, G., Frelut, M.L., Vila, G., Falissard, B., Naja, W., Navaro, J., Mouren-Siemoni, M.C. (2003). Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 34(2):235–243.

Işıloğlu, B. (2006). Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli femalelarda aile içi şiddetin sosyodemografik faktörleri, çift uyumu ve hastalıklarla ilişkisi. Uzmanlık Tezi. TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Ivezaj, V., Saules, K.K., Wiedemann, A.A. (2012). I didn't see this coming.: why are postbariatric patients in substance abuse treatment? Patients' perceptions of etiology and future recommendations. *Obesity surgery*, 22(8), 1308-1314.

Ivezaj, V., White, M. A., Grilo, C. M. (2016). Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity*, 24 (10): 2064-2069.

Johnson, P. M., Kenny, P. J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature Neuroscience*, 13(5): 635.

Kalon, E., Hong, J.Y., Tobin, C., Schulte, T. (2016) Psychological and neurobiological correlates of food addiction. *International Review of Neurobiology*, 129: 85-110.

Kaplan, H. I., Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125:181-201.

Kasen, S., Cohen, P., Chen, H., Must, A. (2008). Obesity and psychopathology in women: a three decade prospective study. *International Journal of Obesity*, 32: 558-566.

Kaya, Ö. S. (2018). Romantik İlişkilerde Problem Çözme Becerilerinin Empati ve Mental İyi Oluş Açısından İncelenmesi. *Journal of Higher Education & Science / Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 8(1): 62-72.

Kawabata, T., Cross, D., Nishioka, N., Shimai, S. (1999). Relationship between self-esteem and smoking behavior among Japanese early adolescents: initial results from a threeyear study. *J Sch Health*, 69:280-284.

Koball, A. M., Clark, M. M., Collazo-Clavell, M. Kellogg, T. Ames, G. Ebbert, J., Grothe, K.B. (2016). The relationship among food addiction, negative mood, and eating-disordered behaviors in patients seeking to have bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*, 12 (1): 165-170.

Kocacık, F., Çağlayandereli, M. (2009). Ailede femalea yönelik şiddet: Denizli ili örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2): 25-43.

Kocacık, F., Kutlar, A., Erselcan, F. (2007). Domestic violence against women: A field study in Turkey. *The Social Science Journal*, 44, 698-720

Koç, B., Kavas, B. A. (2015). Üniversite öğrencilerinin saldırganlık, kişilerarası problem çözme becerileri, kişilerarası ilişki tarzları ve iletişim beceri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi, 4(2).

Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404: 635-643.

Köksal, G., Gökmen, H. (2008). Okul Öncesi Dönemde Obezite. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yayınları.

Krotkiewski, M., Björntorp, P., Sjöström, L., Smith, U. (1983). Impact of obesity on metabolism in men and women. Importance of regional adipose tissue distribution. *The Journal of Clinical Investigation*, 72(3): 1150-1162.

Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet* (London, England), 360(9339):1083–1088.

Kurtyılmaz, Y., Can, G., Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47): 33-52.

Miller, M. (2018). Lost objects: repetition in Kierkegaard, Lacan, and the clinic. In *Lacan and Addiction*. Routledge.

Leymann, H. (1996). The Content and Development of mobbing at work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2):165-184.

Lent MR, Eichen DM, Goldbacher E, Wadden TA, Foster GD. (2014). Relationship of food addiction to weight loss and attrition during obesity treatment. *Obesity*, 22:52–5.

Lieberman, H.R., Wurtman, J., Chew, B. (1986). Changes in mood after carbohydrate consumption among obese individuals. *American Journal of Clinical Nutrition*, 44: 772-778.

Locke, A.E., Kahali, B., Berndt, S.I., Justice, A.E., Pers, T.H., LifeLines Cohort Study (2015). Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology. *Nature*, 518(7538): 197-206.

Loose, R. (2011). Modern symptoms and their effects as forms of administration: A challenge to the concept of dual diagnosis and to treatment. Y. G. Baldwin, K. Malone ve T. Svolos (Ed.). *Lacan and addiction*, 1-38. London: Karnac Books.

Lowe, M.R., Doshi, S.D., Katterman, S.N., Feig, E.H. (2013). Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. *Frontiers in psychology*, 4, 577.

Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*, 50(1): 1-11.

Macht, M., Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3): 332-336.

- Mason, S.M., Flint, A.J., Field, A.E., Austin, S.B., Rich-Edwards, J.W. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity*, 21(12): 775–81
- Meule, A., Gearhardt, A.N. (2014). Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports*, 1(3): 193-205.
- Meule, A., Vögele, C., Kübler, A. (2012). German translation and validation of the Yale Food Addiction Scale. *Diagnostica*, 58:115–26.
- Meule, A., Kübler, A. (2012). The translation of substance dependence criteria to food-related behaviors: different views and interpretations. *Front Psychiatry*, 3(64):1–2.
- Meule, A., Müller, A., Gearhardt, A. N., Bleichert, J. (2017). German version of the Yale Food Addiction Scale 2.0: prevalence and correlates of ‘food addiction’ in students and obese individuals. *Appetite*, 115: 54-61.
- Mokdad, A.H., Marks, J.S., Stroup., D.F., Gerberding, J.L. (2005). Düzeltme: ABD'de gerçek ölüm nedenleri, 2000. *JAMA*, 293(3):293-294.
- Morera, F.O., Maydeu-Olivares, A., Nygren, E.T., White, J.R., Fernandez, P.N., Skewes, C.M. (2006). Social problem solving predicts decision making styles among US Hispanics. *Personality and Individual Differences*, 41: 307–317.
- Nederkoorn, C., Jansen, E., Mulkens, S., Jansen, A. (2007). Impulsivity predicts treatment outcome in obese children. *Behav Res Ther* 45(5): 1071-1075.
- Ogden, C., Carroll, M., Kit, B., Flegal, K. (2014). Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*, 11(8):806–814.
- Onat A. (2003). Türkiye'de obezitenin kardiyovasküler hastalıklara etkisi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 31(5): 279-289.
- Onbaş, H. (2007), İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Eğitim Örgütlerinde Duygusal Şiddete İlişkin Görüşleri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Harran Üniversitesi.
- Özarmağan, S., Bozboru A. (2008). Obezitenin Tanımı ve Temel Bilgiler. Y.Orhan ve Bozboru A. (Ed.). *Obezite Medikal ve Cerrahi Tedavisi içinde*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Özkan, İ. (2017). Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Özkan, İ., Devrim, A., Bilgiç, P., (2017). Hafif Şişman ve Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ile Beslenme Durumu ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Bes Diy Dergisi*, 45(3):242-249.
- Özgentürk, İ., Kargın, V., Baltacı, H. (2012). Aile İçi Şiddet ve Şiddetin Nesilden Nesile İletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 14(4): 55-77.

- Özturk, H., Sokmen, S., Yılmaz, F., Cilingir, D. (2008). Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(9): 435–442.
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., Ji, Y. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PloS one*, 8(9):e74832.
- Pekcan, G. (2014). Türkiye'nin Beslenme ve Sağlık Profili, 1. Gıda ve Beslenme Konferansı, Ankara. <http://gtbd.org.tr/wp-content/uploads/2017/12/G%C3%BClden-Pekcan-T%C3%BCrkiyenin-Beslenme-ve-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Profil.pdf>.
- Pepino, M.Y., Stein, R., Eagon, J.C., Klein, S. (2014). Bariatric surgery-induced weight loss causes remission of food addiction in extreme obesity. *Obesity*, 22 (8): 1792-1798
- Pi-Sunyer, F.X. (2002). The obesity epidemic: Pathophysiology and consequences of obesity. *Obesity Research*, 10 (2): 97-104.
- Poston, W.S.C., Foreyt, J.P. (1999). Obesity is an environmental issue. *Atherosclerosis*, 146: 201-209.
- Randolph, T.G. (1956). The descriptive features of food addiction. *Addictive eating and drinking. Q J Stud Alcohol*, 17:198-224.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dıncag, N., Karsıdag, K., Genç, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yılmaz, T., Cakır, B., Tuomilehto, J. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 28(2): 169-180.
- Satman, I., Yılmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., Karsıdag, K. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes care*, 25(9):1551-56.
- Schulte, E.M., Avena, N.M., Gearhardt, A.N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PloS one*, 10(2): e0117959.
- Schienkiewitz, A., Mensink, G. B. M., Kuhnert, R., Lange, C.(2017). Overweight and Obesity Among Adults in Germany. *Journal of Health Monitoring*. 2(2):20-27.
- Sevinçer, G. M., Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4): 171-178.
- Sevinçer, G. M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saraçlı, Ö., Coşkun, H. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16,:44-53.
- Shallcross, L., Sheehan, M., Ramsay, S. (2008) Workplace mobbing : experiences in the public sector. *International Journal of Organisational Behaviour*, 13(2): 56-70.

- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, B. E., Zechmeister, S. J. (2016). Psikolojide Araştırma Yöntemleri. İ. Göz (Ed.). 10. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Shaw, K., O'Rourke, P., Del Mar, C., Kenardy, J. (2006). Psychological Interventions For Overweight Or Obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4: 1-62.
- Sherwood, N.E., Jeffery, R.W., Wing, R.R. (1999). Binge status as a predictor of weight loss treatment outcome . Int J Obes Relat Metab Disord, 23(5): 485-483.
- Shonkoff, J.P., Garner, A.S. (2012). Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics, 129(1): 232-246.
- Snoek, H.M., Van Strien, T., Janssens, J.M.A.M., Engels, R.C.M.E. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. Scandinavian Journal of Psychology, 48:23-32.
- Snoek, H.M., Van Strien, T., Janssens, J.M.A.M., Engels, R.C.M.E. (2008). Restrained eating and BMI: A longitudinal study among adolescents. Health Psychology, 27(6): 753-759.
- Spruijt-Metz, D. (2011). Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review. Journal of Research on Adolescence, 21(1): 129-152.
- Stice, E. (2002). Risk And Maintenance Factors For Eating Pathology: A MetaAnalytic Review. Psychological Bulletin, 825-848.
- Sullivan, K.A. (2001). The clinical features of binge eating disorder and bulimia nervosa: What are the differences? Canadian Journal Of Counselling/ Revue Canadienne De Counseling. 35(4):315-328.
- Stunkard, A. J., Wadden, T. A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. The American journal of clinical nutrition, 55(2): 524-532.
- Stroebele, N., De Castro, J.M. (2004). Effect of ambiance on food intake and food choice. Nutrition, 20(9):821-838.
- Şahin, S., Türk, M. (2010). Çalışanlarda psikolojik şiddet algılaması ve kadın çalışanlar üzerine bir araştırma. Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2): 1-9.
- Tatlıhoğlu, K. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. The Journal of Academic Social Science Studies, 6(6): 1101-1123.
- Teuschel, P. (2010). Mobbing: Dynamik verlauf gesundheitliche und soziale Folgen. Episode 1 definition-verlauf-ursachen, einleitung und begriffsbestimmung. Schattauer. Germany.
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Thayer, R. E. (2003). Calm Energy: How People Regulate Mood with Food and Exercise. USA: Oxford University Press.

- Tınaz, P. (2006) İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Yayın Dağıtım, İstanbul,
- Tınkır, N.S. (2018). Obezite Ameliyatı (Bariatrik Cerrahi) Olmaya Karar Veren Bireylerin Benlik Saygılarının Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Tınkır, N.S., Eskici, M. (2018). Examining the self-esteem of individuals who decided to undergo obesity operation (bariatric surgery). *Journal of Studies in Social Sciences and Humanities*, 4(3): 47-56.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 7(4): 419-435.
- Turton, R., Chami, R., Treasure, J. (2017). Emotional Eating, Binge Eating and Animal Models of Binge-Type Eating Disorders. *Current Obesity Reports* 6(2): 217-228.
- Tutar, H. (2004). İş Yerinde Psikolojik Şiddet, BRC Basım Ltd., Ankara.
- Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR), 2013 (2014). Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 920, Ankara.
- Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR), 2016 (2017). Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, Ankara.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD) (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara.
- Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (TOMKP) (2010-2014), (2010). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara.
- Van Strien, T. (1997). The concurrent validity of a classification of dieters with low versus high susceptibility toward failure of restraint. *Addict Behav*, 22: 587-597.
- Van Strien, T., Cleven, A., Schippers, G. (2000). Restraint, tendency toward overeating and icecream consumption. *Int J Eat Disord*, 28(3): 333-338.
- Van Strien, T., Herman, C. P., Verheijden, M.W. (2009). Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, 52: 380-387.
- Vandekerckhove, W., Commers, M. R. (2003). Downward workplace mobbing: a sign of the times?. *Journal of business Ethics*, 45(1-2): 41-50.
- Vissing, Y.M., Straus, M.A., Gelles, R.J., Harrop, J.W. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse and Neglect*, 15(3): 223-238.
- Wardle, J. (2007). Eating behaviour and obesity. *Obesity reviews*, 8(1): 73-75.
- Westhues, K. (2002). Mob'un Merhametinde. *İSG Kanada, Kanada'nın İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 18 (8): 30-36.

- Wilson, C., Nomikos, G.G., Collu, M., Fibiger, H.C. (1995). Dopaminergic correlates of motivated behavior: importance of drive. *Journal of Neuroscience*, 15(7): 5169-5178.
- WHO. (2020a). Global Health Observatory (GHO) data, Overweight and Obesity, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>. Erişim tarihi: 26.12.2020
- WHO. (2020b). Global Health Observatory (GHO) data, Overweight and Obesity, https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_adolescents_text/en/ Erişim tarihi: 26.12.2020
- Yıldız, E., Sağlam, M. (2017). Türkiye'de yapılan lisansst alışmalarda şiddet konusunun ele alınışı. *Gmşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 8(19): 72-84.
- Yokum, S., Gearhardt, A.N., Harris, J.L., Brownell, K.D., Stice, E. (2014). Individual differences in striatum activity to food commercials predict weight gain in adolescents. *Obesity*, 22(12): 2544-2551.
- Zapf, D. (1999). Organisational Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bulling at Work. *International Journal of Manpower*, 20 (2):70-85.
- Ziauddeen, H., Farooqi, I.S., Fletcher, P.C. (2012). Obesity and the brain: how convincing is the addiction model? *Nat Rev Neurosci*, 13 (4):279.
- Ziauddeen, H., Fletcher, P.C. (2013). Is food addiction a valid and useful concept? *Obes Rev*.14:19–28.

EKLER

Ek 1. DEMOGRAFİK SORU FORMU

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Boyunuz ve kilonuz:.....Yaşınız:.....

Eğitim Düzeyiniz: Hiç eğitim almadım İlkokul-Ortaokul Lise
Üniversite Yüksek L./Doktora

Medeni Durumunuz: Evli Bekar Boşanmış

Ailenizde obez birey var mı? Evet Hayır

Ailenizde obez birey var ise kimler? belirtiniz

Anne Baba Kardeş Eşim

Daha önce psikolojik destek aldınız mı? (psikoterapi ya da psiko-eğitim vb.)

Evet Hayır

Daha önce psikiyatrik tedavi öykünüz var mı? Evet Hayır

Kullandığınız Antidepresan vb. ilaç var mı? Evet Hayır

Kaç defa kilo vermeyi denediniz?

Denemedim 1 2 3 4 5 ve üstü

Tekrar eski kilonuzun üstüne kaç kilo aldınız?

5 10 15 20 25 ve üstü

Kilo alışınızda psikolojik faktörler etkili miydi? Evet Hayır

Bedeninizden ya da kilolarınızdan dolayı intihar girişiminiz ya da düşüncesi oldu mu? Evet Hayır

Yeme bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

Herhangi bir bağımlılığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız Evet ise belirtiniz. Sigara Alkol Madde İlaç

Ek 2. YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir (1) yıla ilişkin yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır. Aşağıdaki sorularda ‘BELİRLİ YİYECEKLER’ ifadesini gördüğünüzde listedeki yiyecekleri veya geçen bir yıl içinde sorunu yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünerek yanıtlayınız.

		Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla veya her gün
1	Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planlandığından daha fazla yediğimi fark ettim.	0	1	2	3	4
2	Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum.	0	1	2	3	4
3	Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum.	0	1	2	3	4
4	Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor.	0	1	2	3	4
5	Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6	Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum.	0	1	2	3	4
7	Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temşn etmeye çalışıyorum. Örneğin; evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8	Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9	Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10	Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11	Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12	Belirli yiyecekleri azalttığmdan ya da bıraktığımdan endişe, kaygı ve fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (Lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13	Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (Lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14	Belirli yiyecekleri azalttığmda veya bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15	Yemeklere ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16	Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum. (Günlük yaşam, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

Ek 2. (Devam)

17	Yemek tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefretetme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum	Evet			Hayır	
18	Yemek tüketimin önemli fiziksel sorunlara yol açıyor veya var olan sorunları kötüleştiriyor.	Evet			Hayır	
19	Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	Evet			Hayır	
20	Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha çok haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum.	Evet			Hayır	
21	Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını veya hazzı arttırmadığını fark ettim.	Evet			Hayır	
22	Belirli yiyecekleri azaltmak veya yemeyi bırakmak istiyorum.	Evet			Hayır	
23	Belirli yiyecekleri veya yemeyi bırakmaya çalışıyorum.	Evet			Hayır	
24	Bu yiyecekleri azaltmayı veya yemeyi bırakmayı başardım.	Evet			Hayır	
25	Geçen bir yıl içinden belirli yiyecekleri azaltmayı veya bırakmayı kaç kez denediniz?	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 veya daha fazla

Ek 3. DUYGUSAL ŞİDDETE MARUZ KALMA ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her maddeyi okuduktan sonra maddelerde yer alan önermelere uygun olarak hayatınızda, **arkadaş çevrenizle yaşadığınız durumları dikkate alarak** cevaplayınız. MARUZ KALMA derecenizi (4)'ten "ÇOK SIK", (0)'a "HİÇBİR ZAMAN" doğru belirtiniz. Bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa, boş bırakmadan cevaplamanızı rica ederiz. Teşekkürler.

MADDELER		Çok sık	Sık	Orta sıklıkla	Nadir	Hiçbir zaman
1	Bana yetersiz olduğum hissettiriliyor.	4	3	2	1	0
2	Fiziksel şiddete uğruyorum.	4	3	2	1	0
3	Önem verdiğim değerlere saygı duyulmuyor.	4	3	2	1	0
4	Başarılı olabileceğim konularda önüme engeller konuluyor.	4	3	2	1	0
5	İletişimlerimizde ima hissediyorum.	4	3	2	1	0
6	Fiziksel şiddet göreceğim konusunda tehdit ediliyorum.	4	3	2	1	0
7	Duygu ve düşüncelerimi ifade etmem kısıtlanıyor.	4	3	2	1	0
8	İstemediğim şeyleri yapmam için baskı altında kalıyorum.	4	3	2	1	0
9	Çeşitli durumlarda adaletsizliğe uğruyorum.	4	3	2	1	0
10	Tehditkar söylemlerle karşılaşıyorum.	4	3	2	1	0
11	Manevi olarak yıpratılıyorum.	4	3	2	1	0
12	Konuştuklarımızı inkar ederek yalancı durumuna düşürülüyorum.	4	3	2	1	0
13	Özgüvenimi olumsuz etkileyecek tavırlara maruz kalıyorum.	4	3	2	1	0
14	Arkadaşlarımın jest mimik ve bakışlarını aşağılayıcı buluyorum.	4	3	2	1	0
15	Davranışlarım taklit ediliyor.	4	3	2	1	0
16	Bana maddi yük getirecek olaylar yaşatılıyor.	4	3	2	1	0
17	İftiraya uğruyorum.	4	3	2	1	0
18	Maddi olarak kullanılıyor.	4	3	2	1	0
19	Tehditkar davranışlarla karşılaşıyorum.	4	3	2	1	0
20	Konuşurken sözüm kesiliyor.	4	3	2	1	0
21	Boyun eğmem için gözdağı veriliyor.	4	3	2	1	0
22	Gözümün korkması için hafif fiziksel şiddete uğruyorum.	4	3	2	1	0
23	Benimle öfkeli bir ses tonuyla konuşuluyor.	4	3	2	1	0
24	Hakkımda bazı söylentilerin dolaştığına tanık oluyorum.	4	3	2	1	0
25	Sosyal ortamlarda gülünç durumlara düşürülüyorum.	4	3	2	1	0
26	Psikolojik sorunluymuşum gibi muamele görüyorum.	4	3	2	1	0
27	Özelliklerimle alay ediliyor.	4	3	2	1	0
28	Sürekli eleştiriliyorum.	4	3	2	1	0
29	Aşağılayıcı bakışları üzerimde hissediyorum.	4	3	2	1	0

Ek 4. HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (DEBQ)

Hiçbir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her soru için size uygun olan numaraya göre yandaki yere (x) işareti koyarak belirtiniz. Teşekkürler.

0: Hiçbir zaman 1: Nardiren 2: Bazen 3: Sık 4: Çok sık

		0	1	2	3	4
1	Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2	Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3	Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek veya içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4	Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5	Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6	Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7	Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8	Kilonuza dikkat ettiğiniz için hangi sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9	Kilonuza dikkat ettiğiniz için hangi sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10	Ne yiyeceğinize karara verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11	Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12	Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13	Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14	Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15	Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16	Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17	İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18	Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19	Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20	Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21	Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22	Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23	Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24	Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25	Yediğiniz şey güzel kokuyor ve görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26	Lezzetli bir şey gördüğünüzde yada kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27	Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28	Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29	Eğer bir kafe veya büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30	Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
31	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32	Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33	Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

Ek 5. ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM:

İstanbul Arel Üniversitesi -Psikoloji Programı, Yüksek Lisans/Tezli (2016-2018)

Tez no: 516662. Obezite Ameliyatı (Bariatrik Cerrahi) Olmaya Karar Veren Bireylerin Benlik Saygılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.

Kırklareli Üniversitesi -Fen Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Pedagojik Formasyon (2016).

ULUSLARARASI MAKALELER

Tınkır, N. S., & Eskici, M. (2018). Examining the self-esteem of individuals who decided to undergo obesity operation (bariatric surgery). *Journal of Studies in Social Sciences and Humanities*, 4(3), 47-56.

Eskici, M., & Tınkır, N. S. (2019). Exposure to Emotional Violence: Relationship between University Students according to their Demographic Characteristics. *Pedagogical Research*, 4(1), em0026. doi.org/10.29333/pr/5731

Kazan, H., Tınkır, . N. S., Durmus, . A., Durmus, . I. & Guler, . A. Y. (2019). Eating addiction levels of obese individuals deciding on bariatric surgery. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20 (Supplement Special Issue 1), 94-97. [doi:10.5455/apd.302644869](https://doi.org/10.5455/apd.302644869)

Tınkır, N.S., Tanriverdi, F., Ay, J., Dedekli, E., Atakol, M. E., Sahin, M., Guz, G. & Noyan, . C. O. (2019). The relationship between the duration of internet use and digital game addiction in 2nd, 3rd, and 4th grade students. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20 (Supplement Special Issue 1), 122-125. [doi:10.5455/apd.302644876](https://doi.org/10.5455/apd.302644876)

Çöpür, M., Tınkır, N.S.& Çöpür, S. (2020). Effects of bariatric surgery on psychological well-being among adolescents: a case series study from Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry. Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(5), 544-548.

Çöpür M, Saatcioğlu Tınkır N. (2020). Yeme bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular*, 6(1), 47-53.

ULUSAL VE ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTABINDA BASILAN ÇALIŞMALAR

1) 1 st International Conference On Studies In Education, Barcelona (İspanya).Eskici, M. & Tınkır, S. N. (October14-16, 2016). Concerns of Parents Undegoing Canser Treatment in Regarda to Their Children’s Educaton. (Özet Bildiri,Sözlü Sunum).

- 2) XVI. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Prizren (Kosova). Eskici, M. & Tınkır, S. N. (May 10-12, 2018). Emotional Violence Levels Of University Students are Exposed to Among. (Özet Bildiri, s. 91, Sözlü Sunum).
- 3) 16. Uluslararası BBCC / JTEFS Sürdürülebilir Kalkınma, Kültür, Eğitim Konferansı (16 th International BBCC/JTEFS Conference on Sustainable Development, Culture, Education, Antalya). Tınkır, S. N. (November 1-4, 2018). Obesity and Self Esteem. (Sözlü Sunum).
- 4) 1.Uluslararası İnsan Bilimleri Araştırma Kongresi (1st International Human Science Research Congress, Antalya. INHUSREC). Tınkır, S. N. (November,1-4, 2018). Obesity and Self Esteem. (Tam Metin, s.11-16, Sözlü Sunum).
- 5) 24th IFSO World Congress Held İn Madrid (Spain). Durmus, A., Tinkir, N. S., & Durmus, I. (September 3-7, 2019).Differences Between The Psychological, Sexual And Eating Attitudes Of Before And After The First Of Sleeve Gastrectomy. Psychology and bariatric surgery-pre and post-op challenges. In Obesity Surgery (Vol. 29, pp. 986-986). (Özet Bildiri).
- 6) 24th IFSO World Congress Held İn Madrid (Spain). Durmus, I., Durmus, A., & Tinkir, N. S. (September 3-7, 2019).The Relationship Between Life Quality Of Patients Before And After Sleeve Gastrectomy. Psychology and bariatric surgery-pre and post-op challenges. In Obesity Surgery (Vol. 29, pp. 987-987). (Özet Bildiri).
- 7) 24th IFSO World Congress Held İn Madrid (Spain). Durmus, A., Tinkir, N. S., & Durmus, I. (September 3-7, 2019). The Effect Of Psychology On Weight Loss In Sleeve Gastrectomy. Psychology and bariatric surgery-pre and post-op challenges. In Obesity Surgery (Vol. 29, pp. 989-989). (Özet Bildiri).
- 8) 6. Ulusal ve 5. Akdeniz Morbid Obezite ve Metabolik Hastalıklar Kongresi, Antalya. Durmus, A., Tinkir, N. S., ve Durmus, I. (17-20 Ekim 2019). Alcohol Addiction After Sleeve Gastrectomy In Bariatric Surgery. (Poster Bildiri).
- 9) 6. Ulusal ve 5. Akdeniz Morbid Obezite ve Metabolik Hastalıklar Kongresi, Antalya. Durmus, A., Tinkir, N. S., ve Durmus, I. (17-20 Ekim 2019). Differences Between Depression, Anxiety And Eating Attitude Of Obese Patients Before And After Bariatric Surgery. (Özet Bildiri).
- 10) 6. Ulusal ve 5. Akdeniz Morbid Obezite ve Metabolik Hastalıklar Kongresi, Antalya. Durmus, A., Tinkir, N. S., ve Durmus, I. (17-20 Ekim 2019). Sexual Life of Obese Individuals After Bariatric Surgery. (Özet Bildiri).
- 11) 6. Ulusal ve 5. Akdeniz Morbid Obezite ve Metabolik Hastalıklar Kongresi, Antalya. Durmus, A., Tinkir, N. S., ve Durmus, I. (17-20 Ekim 2019). The Effect Of Psychology On Weight Loss In Sleeve Gastrectomy. (Özet Bildiri).
- 12) 6. Ulusal ve 5. Akdeniz Morbid Obezite ve Metabolik Hastalıklar Kongresi, Antalya. Durmus, A., Tinkir, N. S., ve Durmus, I. (17-20 Ekim 2019). The Relationship Between Life Quality Of Patients Before And After Sleeve Gastrectomy. (Özet Bildiri).

13) The 37 th Annual Meeting of The Obesity Society, Obesity Week 2019, Las Vegas (ABD). Durmus, A., Durmus, I., Akbas, H., & Tinkir, N. S. (Novamber, 3-7,2019) A456 The Efficacy Of Intragastric Balloon Versus Botulinum Toxin Injection. Surgery for Obesity and Related Diseases, 15(10), pp.187-188. (Özet Bildiri).

14) Kuzey Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. Tinkir N.S., Tanrıverdi F., Ay J., Dedekli E., Atakol E.M., Şahin M., Güz, G. and Noyan, C.O. (28 Kasım-1 Aralık, 2019). The Relationship Between The Duration of Internet Use and Digital Game Addiction in 2nd, 3rd and 4th Grade Students. (Tam Metin, Sözlü Sunum).

15) Kuzey Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. Tinkir N.S., Kazan, H., Durmuş, A., Durmuş I. and Güler, A.Y. (28 Kasım-1 Aralık, 2019). Eating Addiction Levels of Obese Individuals Deciding on Bariatric Surgery. (Tam Metin, Sözlü Sunum).

